



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN GESTION PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**AUTOR:**

**Mgtr. Jesús Daniel Collanque Pinto**

**ASESOR:**

**Dr. Luis Alberto Núñez Lira**

**SECCIÓN:**

**Ciencias empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Gestión**

**Lima – Perú**

**2019**

**Paginas preliminares**



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS****EL / LA MAESTRO (A): COLLANQUE PINTO JESUS DANIEL**

Para obtener el Grado Académico de *Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad*, ha sustentado la tesis titulada:

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO COMO BIEN SOCIAL.  
ESTUDIO DE CASO**

Fecha: 15 de enero de 2019

Hora: 4:00 p.m.

**JURADOS:****PRESIDENTE: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo**

Firma: .....

**SECRETARIO: Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera**

Firma: .....

**VOCAL: Dr. Luis Alberto Nuñez Lira**

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por Excelencia* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
.....  
.....

**Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.**

### **Dedicatoria**

En especial a mi esposa, hijo  
y demás familia que me  
acompañó en el día a día  
para culminar esta tesis.

### **Agradecimiento**

Agradecemos a la universidad Cesar Vallejo por brindar su apoyo incondicional a esta investigación

A nuestro docente y asesor de la presente investigación; por su guía y orientación constante y dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Jesus Daniel Collanque Pinto, estudiante de la Escuela de Postgrado, Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso”, presentada, en folios para la obtención del grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 15 de Enero del 2019

---

Jesus Daniel Collanque Pinto

DNI: 09401989

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de Grados y títulos para la elaboración y la sustentación de la tesis, sección de posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”; para la elaborar la tesis de doctorado de Gestión Publica y Gobernabilidad, se presenta la tesis titulada Políticas públicas de la Gestión del suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso en la Provincia de Lima para obtener el Grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos: El primer capítulo de la Introducción contiene: trabajos previos, marco teórico, marco espacial, marco temporal, contextualización, supuestos teóricos, justificación, relevancia, contribución, formulación del problema de investigación, objetivos.

El segundo capítulo del marco metodológico está compuesto de: metodología, tipo de estudio, diseño de investigación, escenario de estudio, caracterización de los sujetos, procedimientos metodológicos de investigación, técnicas e instrumentos de datos, Mapeamiento y rigor científico.

El tercer capítulo trabajo de campo contiene: sujeto de investigación, elaboración del guion para las observaciones semiestructuradas, realización de entrevistas y observaciones semiestructuradas, análisis de la documentación, organización de la información del estudio de caso, historia y constructos elaborados. El cuarto capítulo se encuentra las conclusiones y el quinto capítulo están las referencias.

## Índice

Pág.		
	Carátula	I
	Paginas preliminares	II
	Página del Jurado	lii
	Dedicatoria	Iv
	Agradecimiento	V
	Declaratoria de autenticidad	Vi
	Presentación	vii
	Índice	viii
	Lista de tablas	X
	Lista de figuras	Xi
	Resumen	xii
	Abstract	xiii
	Resumo	xiv
<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	
	1.1 Trabajos previos	16
	1.2 Marco teórico	20
	1.3 Marco espacial	52
	1.4 Marco temporal	55
	1.5 Contextualización	55
	1.6 Supuestos teóricos	61
	1.7 Justificación	66
	1.8 Relevancia	68
	1.9 Contribución	68
	1.10 Formulación del problema de investigación	69
	1.11 Objetivos	70
<b>II.</b>	<b>Marco metodológico</b>	
	2.1 Metodología	72
	2.2 Tipo de estudio	72
	2.3 Diseño de investigación	72
	2.4 Escenario de estudio	73
	2.5 Caracterización de los sujetos	73



2.6	Procedimientos metodológicos de investigación	74
2.7	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	74
2.8	Mapeamiento	75
2.9	Rigor científico	76
<b>III.</b>	<b>Trabajo de campo</b>	
3.1.	El sujeto de investigación	78
3.2.	Elaboración del guion para las observaciones semiestructurada	79
3.3.	Realización de entrevistas y observaciones semiestructurada	81
3.4.	Análisis de la documentación	82
3.5.	Organización de la información y el estudio de caso	83
3.6.	Historia	95
3.7.	Constructos elaborados	98
<b>IV.</b>	<b>Conclusiones</b>	
<b>V.</b>	<b>Referencias</b>	
	<b>Anexo</b>	127

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Niveles de Selección de Medicamentos

Tabla 2. Topes para el proceso de Selección de compras de bienes y servicios.

## **Índice de figuras**

Figura 1. Densidad de los Recursos Humanos en salud de las Américas 2009-2011.

Figura 2. Recursos humanos en el Sector Salud por profesión según sector. Perú 2012.

Figura 3. Gasto total en salud como porcentaje del PBI 2011.

Figura 4. Gasto en Salud (%PBI).

Figura 5. Esquema del Suministro Peruano.

Figura 6. Niveles de compra de Medicamentos

Figura 7. Plano de Lima Metropolitana

## **Resumen**

La presente investigación titulada “Políticas públicas de la gestión del suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso”, tuvo como objetivo analizar las políticas públicas de la gestión del suministro. Se utilizó método de observación naturalista, basado en un enfoque cualitativo, cuyo diseño es el Estudio de caso. Se desarrolló un análisis de los factores que condicionan que la población no tenga el acceso al medicamento, los procesos que siguen para el abastecimiento del medicamento y dispositivos médicos. Se ejecutó las entrevistas no estructuradas, luego se realizó la triangulación para elaborar los constructos.

Se concluye que debemos tener en cuenta, que existen problemas en cuanto a la gestión del suministro, que no son resueltos por el Estado y todos sus organismos que están relacionados con el medicamento.

Palabras clave: políticas públicas, gestión, suministro, medicamento.

### **Abstrac**

This research entitled "Public policies of drug supply management as a social good. Case study ", aimed to analyze the public policies of supply management. We used a naturalistic observation method, based on a qualitative approach, whose design is the Case Study. An analysis was developed of the factors that condition that the population does not have access to the medication, the processes that follow for the supply of the medicine and medical devices. The unstructured interviews were carried out, then the triangulation was carried out to elaborate the constructs.

It was concluded that we take into account that there are problems in terms of supply management, which are not resolved by the State and all its agencies that are related to the drug

Key words: public policies, management, supply, medication

## **Resumo**

Esta pesquisa, intitulada "Políticas públicas de gestão da oferta de drogas como bem social. Estudo de caso ", teve como objetivo analisar as políticas públicas de gestão de suprimentos. Utilizamos um método de observação naturalista, baseado em uma abordagem qualitativa, cujo design é o Estudo de Caso. Foi desenvolvida uma análise dos fatores que condicionam que a população não tenha acesso à medicação, os processos que se seguem para o fornecimento do medicamento e dispositivos médicos. As entrevistas não estruturadas foram realizadas, depois a triangulação foi realizada para elaborar os construtos.

Concluiu-se que levamos em conta que existem problemas em termos de gestão da oferta, que não são resolvidos pelo Estado e todas as suas agências que estão relacionadas com a droga.

Palavras-chave: políticas públicas, gestão, abastecimento, medicação.

## **I.- Introducción**

### **1.1 Trabajos previos (antecedentes)**

Rizolazo (2016) En la Tesis doctoral titulada “Evaluación de la gestión de medicamentos y su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la evaluación de la Gestión de medicamentos en la disponibilidad de los medicamentos. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, correlativo y explicativo. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal. La técnica de recopilación de datos fue una entrevista de los actores involucrados, la observación y el análisis de contenido. En los resultados de la investigación se determinó una influencia significativa entre las variables la evaluación e la gestión de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos. Comprobando que la diferencia en la gestión de medicamentos influyó en el bajo nivel de disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Hospital Sergio E. Bernales; siendo el desafío transformar con un modelo de gestión integral del conocimiento; enfocados en la disponibilidad de medicamentos, en satisfacción de los pacientes y usuarios.

Ibáñez (2014) En la Tesis doctoral titulado: “Intervención farmacéutica sobre la gestión de stock y almacenamiento sobre la gestión del suministro de medicamentos en la micro red de salud El Bosque” de Trujillo, Perú. El objetivo de la investigación es mejorar la gestión del suministro de medicamentos de las 11 farmacias de los establecimientos de salud. Se realizaron visitas de inspección a 11 farmacias inventariando los stocks de medicamentos. Se elaboró y se aplicó un programa de capacitación al personal responsable de farmacia. Antes y después de la aplicación del programa de capacitación, se evaluaron los indicadores de gestión de stock (porcentaje de medicamentos con disponibilidad crítica, aceptable y no aceptable), medida a través de indicadores estandarizados, tuvo un impacto positivo en los procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos. Se concluyó que el grado de satisfacción de los usuarios de medicamentos de las farmacias, se incrementó en 5% en el nivel de Satisfacción completa” después de la intervención farmacéutica.

Flores y Miranda (2015). En la tesis titulada “Cumplimiento de lineamientos de políticas de salud en medicamentos en pacientes en el centro de salud San Martín



de Porres”. Cuyo objetivo de estudio fue determinar si el centro de salud de San Martín de Porres cumple con los lineamientos de política de salud en medicamentos. el estudio es tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra fue aleatoria de n=274 casos obtenidos de pacientes SIS que acudían al Servicio de Farmacia del Centro de Salud San Martín de Porres. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento una encuesta formulada con 33 preguntas cerradas de opciones múltiples. En la dimensión “acceso universal” el 2.6% siempre tiene acceso a medicamentos, 87.6% casi siempre y 9.9%. Solo a veces. En la dimensión “regulación y calidad” el 36.5% refiere que siempre hay un control en la regulación y calidad de los medicamentos, 57.3 refiere casi siempre y el 6.2% que solo a veces hay control en la regulación y calidad de los medicamentos. En la dimensión “uso racional” el 2.6 siempre hay un uso racional a los medicamentos, el 67.2 % casi siempre da un uso racional de medicamentos, y el 29.9% refiere que a veces da un uso racional de los medicamentos. Concluyendo en base a los resultados que no se cumple totalmente con los lineamientos de salud en medicamentos en el centro de salud.

Rizolazo. (2015). En tesis de Maestría titulada “La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales”, cuyo objetivo fue observar problemas de disponibilidad de los medicamentos, que afecta al paciente y su familia. La investigación fue realizada con una muestra representativa de 40 actores involucrados. se revisó las implicancias de la auditoría en el sector público, tomando como unidad de análisis la gestión farmacéutica en el Hospital Sergio E. Bernales de IGSS, instancia que presentó entre sus resultados de gestión bajos niveles de disponibilidad. De medicamentos en consecuencia. Una parcial dispensación de la receta a los pacientes, condicionando mayores gastos bolsillo de los usuarios o sino cuentan con los recursos económicos, el agravamiento del problema de salud, al no completar el tratamiento farmacológico prescrito. Esta fue realizada en una muestra representativa de 40 actores involucradas. En los resultados de la investigación se concluye que existe una relación direccional entre la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría y la mejora de la disponibilidad de los medicamentos. De auditoría, en forma integral,

para lograr una mejora de recomendaciones y por ende de la dispensación de medicamentos.

Figuerola (2016). En la tesis de maestría “Prevalencia de enfermedades y la gestión de suministro de medicamentos de los establecimientos de salud”. Tiene como objetivo explicar la relación que existe entre la prevalencia de enfermedades y la gestión del suministro de medicamentos. Dentro del análisis de resultados podemos señalar que la provincia de Bolognesi cuenta con 33044 habitantes, analizando la concentración de patologías comunes está representado por 2; lo cual indica que por lo menos un poblador acude a un establecimiento de salud por causa de patologías comunes 2 veces durante el año; además podemos señalar de acuerdo a los indicadores de gestión del suministro de medicamentos, para garantizar la disponibilidad optima en los establecimientos de salud de la provincia de Bolognesi; el abastecimiento debe estar por encima de 70% por un periodo de cuatro meses. En cuanto a las enfermedades endémicas, para 22 casos de leishmaniosis presentados en el año 2016 hay un periodo de 24 tratamientos. En conclusión podemos proponer que la gestión de medicamentos se debe realizar en base al perfil epidemiológico de cada establecimiento de salud.

### **1.1.2 Antecedentes internacionales**

García (2007). En la Tesis “Simulación de una cadena de suministros en el área farmacéutica, que fue presentado en la Universidad Latinoamericana de México con el objetivo de estudiar los procesos de suministro bajo un esquema de simulación de operaciones, a fin de permitir lograr la integración de inventarios, stock de medicamentos con escasa rotación. En la recolección de datos se realizó la observación estructurada y técnicas de simulación empleadas para el análisis comparativo, con el trabajo de campo, con enfoque de indicadores que toman en cuenta las variables de estudio. Concluyendo que la importancia de llevar a cabo investigaciones sean complementarias a los procesos de suministros de medicamentos en el área farmacéutica y mejorar los indicadores de productividad para obtener disponibilidad continua de medicamentos.).

Martínez (2009). En la tesis doctoral titulada “Gestión de medicamentos, presentado en la Atlantic International University de Hawai”, cuyo objetivo es fortalecer los proceso de suministro de medicamentos esenciales de salud pública para velar su continuidad y disponibilidad de procesos de gestión de stock y de información de medicamentos. Se utilizó como instrumento recolección de datos de análisis documental. Se concluyó que es imprescindible contar con mecanismos de información y control de medicamentos en forma oportuna, segura y eficiente, tanto en tiempo como en materia de costos, siendo importante la eficiencia de los procesos de suministros de medicamentos tornándose vital para la consecución de una política de calidad.

Carrera (2015). En su tesis de maestría titulado “Gestión comunitaria de medicamentos (GECOMED) el para el distrito metropolitano de Quito”. Cuyo objetivo establecer una política de gestión de medicamentos a fin de ofrecer alternativas para privilegiar a la población sobre todo la más pobre en el uso de medicamentos como insumo en el proceso de atención de la salud. Se priorizo su implementación en zonas urbanas en zonas urbanas marginales del Distrito metropolitano de Quito, contando para esto con la participación comunitaria a través de un sistema de responsabilidad compartida planteando la creación de un plan piloto municipal que consiste en la implantación de una unidad comunitaria para expendio de medicamentos genéricos y esenciales ubicada en barrios urbano-marginales, de la zona sur de la ciudad de Quito; aprovechando la infraestructura municipal existentes (casa comunales) y garantizando la participación ciudadana en la operativización como una nueva forma de gestión de esta zona.

Cella (2013). En la tesis de maestría titulada “Implementación de gestión por proceso en centro de distribución de la dirección de atención primaria de la salud (DAPS), Municipalidad de Córdova. Cuyo objetivo es identificar los puntos críticos y proponer cambios que le brinden mayor eficiencia y flexibilidad cada a de las áreas (recepción, armado, almacenamiento y distribución) del centro de distribución. Esta metodología permite optimizar los recursos y servicios necesarios que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la (DAPS) como sostén y soporte de las actividades interdisciplinarias de los 97 centros de salud para una mejora continua en la calidad de la atención que paciente recibe. Como

conclusión de este trabajo que los centros de salud cuenten con un sistema integral de logística basado en la gestión por procesos, con la calidad y cantidad necesaria de medicamentos y productos de medicamentos y dispositivos médicos en el momento oportuno. Así con esta valoración, contar con una mejor calidad y cantidad de medicamentos y productos sanitarios medida

## **1.2 Marco teórico**

### **Políticas públicas.**

Se entiende por políticas públicas “Como un conjunto de acciones que hace el Estado respecto de cierta problema, y si estas acciones no se encuentra solución a través de diversos organismos estatales, es evidente que tal política no debe ser entendida, ni explicada, menos aplicada”. (Osclack & O’donell, 2007 p.115). Las políticas públicas deben de tener una visión a largo plazo, y que cada administración respete y continúe con estas políticas; tomar decisiones en mejorarla.

Se ha afirmado “Que estudiar las políticas públicas es contribuir al tema de las soluciones del estado y establecer nuevas estrategias, para vincularlas con la sociedad civil.” (Osclack & O’donell, 2007 p. 109). Cuando se estudia las políticas públicas se observa un factor común que son las decisiones de gobierno y las de la oposición.

Cabe mencionar que “Las políticas públicas incluyen el aspecto político como su origen objetivo, justificación o explicación. Si las políticas públicas no son enmarcadas en un amplio proceso de participación ello puede sesgar a los actores públicos hacia la tecnocracia o hacia el populismo” (Pisfil M. 2006 p. 146). Las políticas públicas tienen que tener un horizonte y caminar hacia el futuro con el fin de lograr la equidad que la sociedad desea.

Entonces “Las políticas públicas definen los parámetros y las modalidades de interacción entre lo público y lo privado; concretan las condiciones para traducir los principios de flexibilidad y autonomía en ejes de una acción pública selectiva, eficaz y eficiente”. (Medellín P., 1997 citado por Pisfil M. 2006. p.136). Es la búsqueda de la equidad en la sociedad, para esto las políticas públicas nos

sirven para llevar a cabo una buena gestión por parte del Estado y lograr que la población acceda en forma total a los medicamentos.

Además definen “Cuáles son los asuntos que alcanzan el rango de interés público, para ser incluidos en la agenda de gobierno; y describen los niveles de homogeneidad y armonía que rigen la gestión integradora de los mercados y las economías nacionales”. (Medellín P., 1997 citado por Pisfil M. 2006. p.136). Todas las decisiones del estado tienen primero que centrarse en las políticas públicas, porque estas serán el soporte de la buena gestión y por ello la satisfacción de la población.

Por una parte, “Desde una perspectiva macro: las políticas públicas se definen como el rasgo gubernativo; a través del cual la función gubernativa hace que la interacción orgánica entre el Estado, el régimen político y el aparato estatal se exprese y cumpla en un orden establecido”. (Pisfil M. 2006 pp. 135-136). Importante que se den estos niveles de coordinación porque hacen que la sociedad civil observe el cumplimiento de las políticas públicas por parte del régimen político de turno.

De otro lado “Desde una perspectiva micro, las políticas públicas se definen como un curso de acción gubernativa, de donde, los gobiernos (y las políticas) hacen que la interacción orgánica entre el Estado y la Sociedad se exprese y cumpla con un propósito definido”. (Pisfil M. 2006. p.135). Dentro de esta perspectiva el objetivo que persigue es que el gobierno a través de las políticas públicas logre el bienestar de la sociedad, esto se lograra ejecutando y comunicando a la sociedad los avances de la gestión.

“Cuatro grandes razones justifican la centralidad del régimen político en el conjunto de relaciones Estado - aparato estatal - sociedad. En primer lugar, el régimen político es la instancia que le confiere autoridad e identidad al plan de trabajo del Estado”. (Pisfil M. 2006 p.137). Estas relaciones del estado aparato estatal y sociedad hacen que las políticas públicas justifiquen su identidad e importancia en las acciones que se van a desarrollar en la población.

En segundo lugar, “El régimen político le confiere organicidad y orden al conjunto de relaciones que maneja el Estado y la sociedad. Define e imprime un determinado sentido normativo y contenido valorativo a las relaciones sociales”.

(Pisfil M. 2006 p.137). Importante que todos los cambios se den dentro de una marco normativo estén a la altura, para evitar dudas al momento de ejecutar la norma.

En tercer lugar, “El régimen político permite que el Estado se proyecte como un generador de orden interno y externo, es decir, de consistencia y unidad de las instituciones y de la sociedad”. (Pisfil M. 2006 p.137). El gobierno tiene que demostrar que es lo suficientemente sólido y claro al momento de tomar decisiones.

Y en cuarto lugar, “El régimen político se constituye a través del Estado cuando la población le confiere poder y autoridad formal a los gobernantes (...); determina competencias para aplicar los recursos públicos; establece los controles y fija los márgenes de participación de los actores ciudadanos” (Pisfil M. 2006 p.137). Las políticas públicas tienen una relación de forma recíproca. Ambas tienen que servir a la sociedad. La política está relacionada con el poder y las políticas públicas se relacionan con el manejo de los asuntos públicos.

### **Políticas Públicas Farmacéuticas**

En 1975, la 28° Asamblea Mundial de la Salud (AMS) afirmó la “Necesidad de desarrollar políticas públicas de medicamentos vinculando la investigación, producción y distribución de medicamentos con las necesidades reales de salud”. (Resolución 28.66. 28<sup>th</sup> World Health Organization). La disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos a la población, son temas que se están abordando por muchos años, pero en nuestra actualidad la fragmentación y segmentación de nuestro Sistemas de Salud no permiten que se consoliden.

En 1982, los Estados miembros fueron urgidos por la 35° Asamblea Mundial de la Salud “A desarrollar e implementar políticas de medicamentos” (Resolución WHA 35.27<sup>th</sup> WHA), lo que fue reiterado en otras asambleas. En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó los documentos Pautas para establecer políticas Farmacéuticas nacionales el que ha sido actualizado en el 2002 (OMS ginebra 2012). Este representa un valioso mecanismo técnico para que los Estados formulen sus políticas de medicamentos y estas puedan llegar a la población más necesitada.

En 1999 la 52° Asamblea urgió a los Estados miembros a “Reafirmar su compromiso para el desarrollo, implementación y vigilancia de políticas farmacéuticas nacionales, tomando las medidas necesarias para asegurar el acceso equitativo a medicamentos esenciales” y “asegurar que los intereses de salud pública priman en las políticas de salud y medicamentos”. (Resolución WHA 52.38<sup>th</sup>WHA Mayo 1999). Las políticas farmacéuticas son necesarias para que el sector farmacéutico y el Estado contribuyan al acceso integral de la salud, donde el compromiso principal es que la sociedad tenga una mejor vida con calidad.

Una política farmacéutica universal y accesible es una “Condición imprescindible para asegurar la cobertura universal en salud. Sustentada en el derecho a la salud, tiene como objetivo asegurar que todas las población tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos)”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Un objetivo primordial de las políticas públicas es que la sociedad tenga el acceso a los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la sociedad, especialmente los medicamentos.

Es un objetivo de las “Políticas de salud, el asegurar que todos —incluidos los más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad— tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la Atención Primaria de Salud”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Pero nuestros sistemas de salud están segmentados, por tal motivo la salud en nuestro país, adolece de los recursos ya sean humanos y financieros para poder dar la atención que la sociedad necesita.

Dentro de la “Cobertura universal de salud, se requiere que los sistemas de salud aseguren el acceso equitativo y sostenible a servicios farmacéuticos y medicamentos esenciales seguros, eficaces y de calidad”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Dentro de las políticas farmacéuticas un bien social indiscutible es el medicamento porque su función es curar para reinsertar al individuo a sus labores en la sociedad y contribuya al crecimiento del país.

Existen numerosas propuestas “Para lograr el objetivo del acceso a medicamentos la política farmacéutica (PF) efectiva que contribuya a lograr

la cobertura universal de salud debe basarse en los siguientes principios: Selección e incorporación racional de medicamentos, precios asequibles, financiamiento sostenible, sistemas de salud y suministros confiables”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Generalmente se deben a la desorganización y segmentación de todos los servicios de salud que brinda el estado es por eso que el acceso a los medicamentos no llega a los más necesitados que es la mayoría de la población.

Una Política farmacéutica “Define los valores, aspiraciones, objetivos, metas y prioridades de un país para el sector farmacéutico. Por otra parte, identifica las estrategias y actores principales necesarios para cumplir con los objetivos marcados”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Por lo tanto es necesario fijar políticas con el fin de que tengamos por lo menos la garantía de que el acceso a los medicamentos a los sectores más vulnerables sea un lineamiento importante de nuestros gobernantes.

Teniendo un alcance exhaustivo, “La Política Farmacéutica debe abarcar tanto los sectores público y privado, como todas las etapas desde la investigación, innovación y desarrollo, hasta su regulación, fabricación, distribución, prescripción, dispensación y consumo, así como asegurar el acceso efectivo a los insumos esenciales”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.11). Al establecer las políticas de medicamentos se fijaran los propósitos a corto y largo plazo con el fin de satisfacer las necesidades de la población en general.

### **Objetivos de la política farmacéutica**

El fin es lograr el acceso de los productos farmacéuticos y que estos estén al alcance de la población, para que la población tenga una buena la calidad de vida y una población saludable, de manera efectiva y equitativa.



## **Evaluación de las políticas públicas farmacéuticas**

Habitualmente, una evaluación se enfoca en varios objetivos, que deben ser claramente identificados. Cuando estos objetivos no son bien definidos, es difícil evaluar la política farmacéutica.

Sin embargo esto “No ocurre con las políticas farmacéuticas de muchos países, por lo complejo de la evaluación cuando los objetivos no son claros, son muy diversos y en algunos casos se contradicen entre ellos. Por ello los objetivos deben ser claros transparentes, para optimizar: el acceso de los medicamentos, controlar el gasto público, aumentar la equidad y salud de la población”. (Almarsdottir A. 2013 citado Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 92). Las instituciones regulatorias de muchos países no tiene sus objetivos claros es por eso que hay brechas que hacen que se mantenga la inequidad y la dificultad de que el medicamento llegue a los más necesitados.

Casi siempre, están relacionados con los intereses económicos o simplemente no son claros, carecen de vínculos con las prioridades de la población en cuanto a su salud. Cuando estos intereses se mezclan con la salud en este caso de los medicamentos, va a dificultar la evaluación global de una política farmacéutica.

## **Métodos para la evaluación de una política farmacéutica**

Existen diferentes tipos de evaluaciones y cada una de ellas responde a distintas preguntas. (Gertler, 2004, citado en Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 87). Las evaluaciones hacia las políticas son positivas porque estas monitorizan la ejecución y buen manejo de los recursos:

1. “Preguntas descriptivas: preguntas sobre lo que está pasando durante el diseño y la implementación de la política, sobre los procesos de la implementación de la política, cuales son las condiciones y las relaciones

organizativas que se presentan durante el desarrollo y la implementación”. (Gertler, 2004, citado en Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 88). Muy importante para el cumplimiento de las políticas farmacéuticas para saber cómo están las organizaciones.

2. “Preguntas normativas: abordan si los objetivos y las metas definidas se alcanzan, si los inputs, procesos, outputs y outcomes son acordes con los objetivos fijados previamente. Estas preguntas sirven para regular los objetivos y las metas de las políticas que han fijado previamente”. (Gertler, 2004, citado en Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 88). Toda evaluación nos ayuda a la mejora continua que tiene que haber en toda política pública.
3. “Preguntas de causa y efecto: preguntas sobre si los efectos observados son directamente atribuibles a la política y sobre la magnitud del efecto de la política en los diferentes aspectos”. (Gertler, 2004, citado en Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 88). Saber si la política pública se acerca a la población en general y si la ejecución produce el bienestar para cual ha sido ejecutado.

Realizar “Las evaluaciones no es lo último que se hace, es la forma de cómo se monitoriza para alcanzar los objetivos: a) fortalecer el proceso de toma decisiones gracias a su retroalimentación (buena gobernabilidad), b) promover la rendición de cuenta y la transparencia (buena gobernanza), c) contribuir a generar conocimiento”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p.88). Estos objetivos nos delimitan todo lo que tenemos que hacer cuando tenemos que ejecutar las políticas públicas y conseguir las metas que se asigna a cada objetivo.

Generalmente “Las preguntas más importantes para los que toman decisiones son: si hay un efecto causal (si o no) entre la política y los efectos observados y cuál es la magnitud de estos efectos”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p.88). Las evaluaciones son positivas cuando evalúan todos los puntos críticos que pueden afectar la aplicación de las políticas públicas.

Con las evaluaciones de impacto. “Se pretende comprobar que las políticas públicas, causo los efectos esperados además, se tiene que evaluar no solo el efecto de la política, sino también del efecto estimado sin su implementación. (También conocido con contrafactual, es decir que hubiera sucedido sino se hubiera aplicado la política)” (Gertler, Martínez, Premand, Rawlings, & Vermeerch, 2012, p. 7). Toda evaluación de impacto lo que se busca como hacer que los servicios que brinda el estado lleguen a la población para ello es importante conocer si estas políticas se están ejecutando a todo nivel.

Las evaluaciones pueden ser retrospectivas y prospectivas. “Las primeras se desarrollan antes de la implementación de las políticas. Se inician observando la situación, condiciones que se encuentran las supuestas causas y los efectos posibles que se desarrollan alrededor de los problemas. Las prospectivas se desarrollan se diseñan, despliegan e implementan las políticas al mismo tiempo. Tiene la ventaja de que se puede hacer una medición al inicio, es decir, antes de comenzar a implementar las políticas”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p.92).

En general “Se prefieren las evaluaciones prospectivas por la posibilidad de recolectar información antes de la implementación; de definir y escoger las variables de medición que más interesan al diseñar la política y la posibilidad de tener un grupo de control en el cual sus características y la distribución de las variables potencialmente asociadas a los efectos o resultados sean similares al grupo de intervención, ventajas que es difícil tener en las retrospectivas”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 93). Para toda evaluación el tiempo en que se va a tomar los datos es importante; para poder tomar las acciones que permitan una ejecución transparente y total de las políticas públicas.

“En los estudios prospectivos hay tres momentos que dan respuesta: antes de la formulación, durante el proceso de la implementación y después de la ejecución de la política farmacéutica y sus consecuencias”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 93). Son tres etapas importantes en estos tipos de estudio:

1. "Evaluación ex ante: responde a la pregunta de si las distintas etapas planteadas de formulación – implementación – evaluación, apuntan hacia la solución de los problemas señalados, colectivamente es importante antes de la implementación que estén previstas todas las posibilidades de acierto, para responder con coherencia la política farmacéutica en los recursos, costo y el impacto social". (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 93). Toda política desde su planteamiento hasta su ejecución el objetivo es que la población satisfaga sus necesidades, por eso se tiene que tener un orden y ejecución, para que los resultados tengan el éxito en la población espera.
2. "Evaluación intermedia o de proceso (de seguimiento o monitorización): es un examen crítico en dos direcciones: primero para saber que lo formulado – implementado y los instrumentos de evaluación están mostrando que son los indicados y por otro para ver si se van observando los resultados esperados. Se comienza con los objetivos, pero las estrategias de intervención tienen que expresar su conformidad o no; con lo planificado, y anticipar efectos negativos. Para ello se recoge la información de tal manera que puedan hacer las correcciones necesarias". (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 93). Los datos recopilados en la evaluación tiene que ser acordes y reales para tomar las acciones rápidas y siempre deben ser monitorizadas.
3. "Evaluación ex post: es un profundo análisis de efectividad que se realiza una vez terminada la aplicación de una política farmacéutica, es decir, una valoración del acierto en los puntos alcanzados y una valoración de la flexibilidad para adaptarse a una dinámica contante cono el escenario social. Es una evaluación de impacto". (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2016 p. 93). Cuando se han ejecutado las políticas farmacéuticas se tiene que evaluar

para saber si la política ha cumplido con las metas y lograr en la población una satisfacción para aliviar sus necesidades

## **Factores**

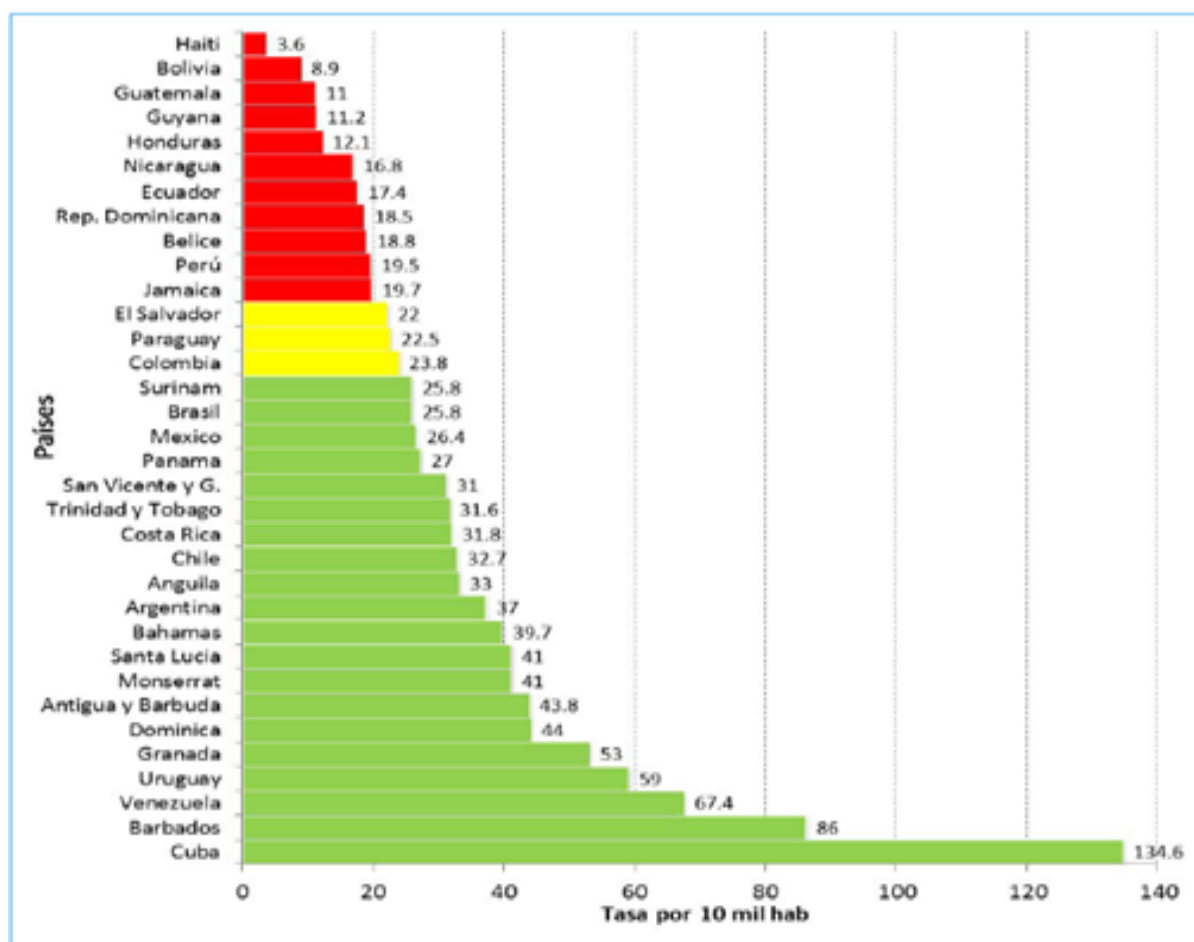
La provisión y servicios farmacéuticos a la población representan la etapa crítica de la política farmacéutica. Dentro de ello tenemos.

:

**Recursos humanos.** “La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensables para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser de 10 x 10,000 habitantes”. (Análisis de Situación de Salud del Perú. 2013 p. 43). La demanda de profesionales de la salud es un problema que se lleva arrastrando por años, no puede haber una política exitosa sino se tiene en cuenta el recurso humano.

“El Perú está por debajo de esa cifra siendo la brecha y las diferencias mucho mayor en los niveles rurales. Otro indicador en salud es la densidad de los recursos humanos (Desafíos de Toronto) que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras y el estándar es 25 profesionales por 10,000 habitantes”. (Análisis de Situación de Salud del Perú. 2013 p. 43). Seguimos con el problema de siempre la demanda de profesionales de la salud, para solucionar el acceso de la salud en el Perú.

“El Perú no alcanza dicha cifra (19.5 por 10,000 hab.) Junto con Ecuador, Bolivia y Haití que son los que tiene la cifra más baja; ver la Figura 1; en cambio Cuba tiene una densidad de recursos humanos de casi 7 veces el Perú”. (Análisis de Situación de Salud del Perú. 2013 p. 43). A nivel latinoamericano todavía tenemos brechas que tiene que ser solucionadas, para lograr el bienestar de la población.



*Figura 1.* Densidad de Recursos Humanos en Salud de las Américas 2009-2011.  
Fuente Observatorio de RRHH OPS 2009-2011

“El recurso humano se concentra principalmente en Ministerio de Salud y Essalud. En el año 2012, en el Perú habían 28,378 médicos, 31,814 enfermeros, 11,405 obstetras y 3,927 odontólogos (ver Figura 2). Para una población de casi 30 millones esto es muy insuficiente, solo el sector MINSA es el que concentra el 68% del total de profesionales de la salud, le sigue Essalud con el 24%, la sanidad de la fuerza armadas y policiales el 4%. Lima concentra la mayor cantidad de recursos humanos, casi el 45% de médicos, el 36.6% de enfermeras, el 20.8 de obstetras y el 30.5% de odontólogos”. (Análisis de Situación de Salud del Perú. 2013 p. 44). como se observa esta situación crea un problema, porque se adolece de profesionales en los áreas rurales y en las áreas urbano

marginales de las grandes ciudades, por ello la salud no satisface la demanda de la población y crea una diferencia social.

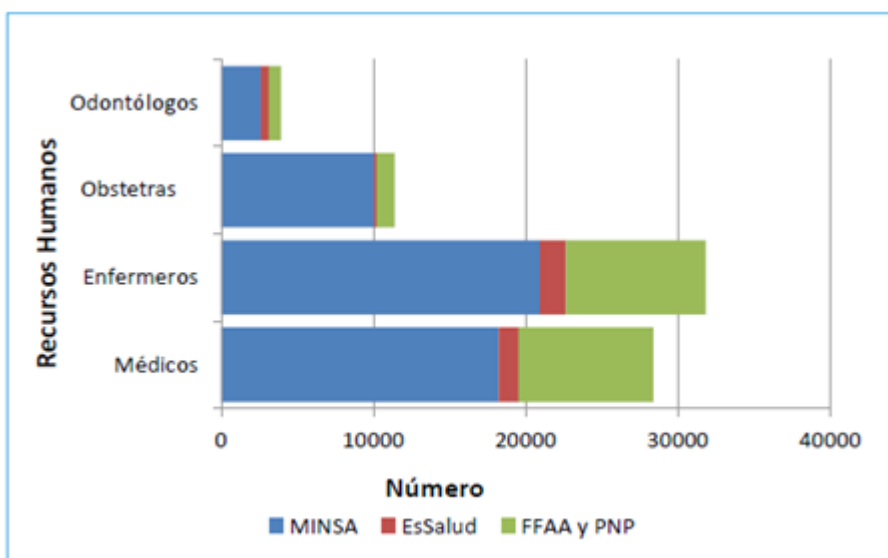


Figura 2. Recursos humanos en el Sector Salud por Profesión. Perú 2012.

Fuente: OGRH\_MINSA Sanidad de Fuerzas Armadas, EsSalud, Sanidad de Policía Nacional. Elaboración DIS/DGE-MINSA

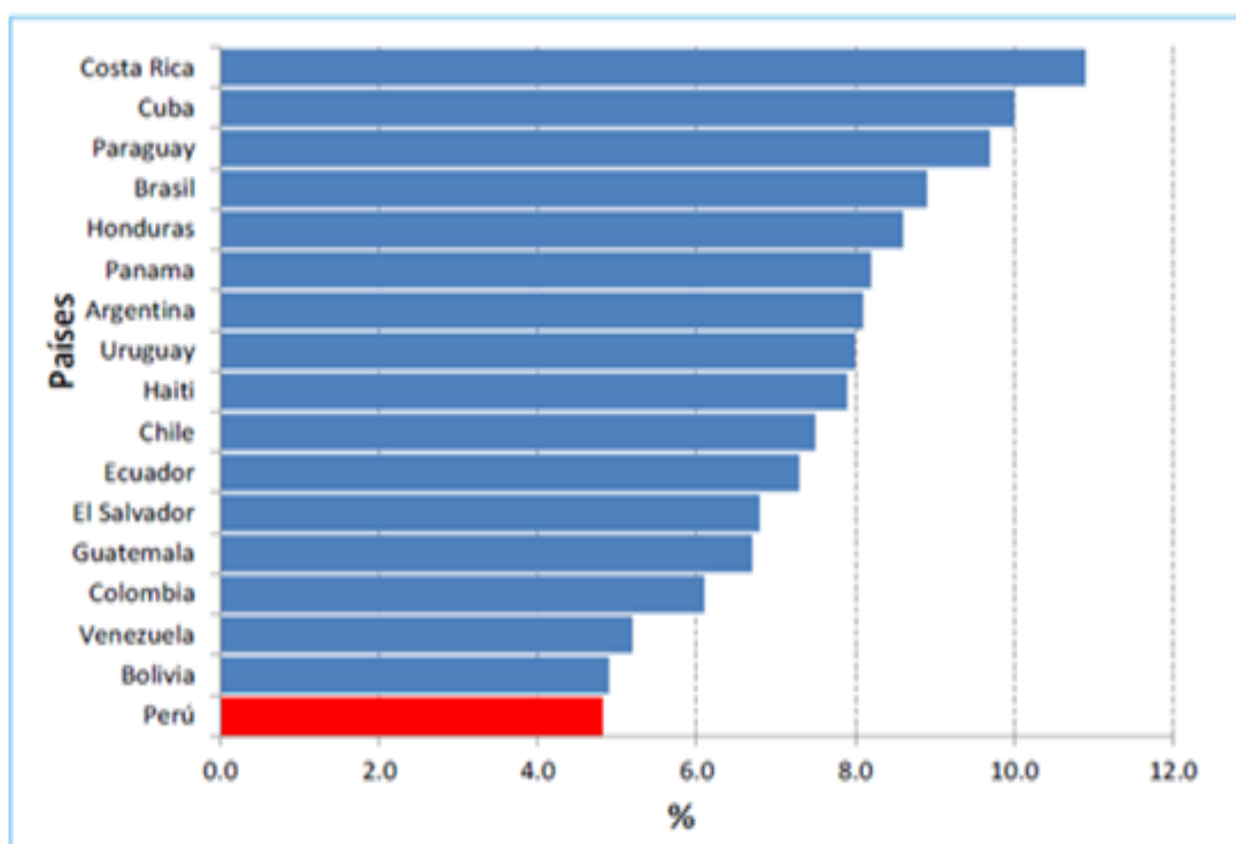
**Recursos financieros.** “La disponibilidad de recursos, es un problema que sufren todos los países de este hemisferio. Los países miembros de la Organización Mundial de la Salud acordaron subir paulatinamente hasta un 6% del PBI, para reducir las inequidades y aumentar el financiamiento”. Ver figura 3 (Organización Panamericana de la Salud, 2017 p. 33). La parte económica es otro problema que no podemos dejar de lado, porque si no hay recursos, no se puede hacer las compras de medicamentos y dispositivos médicos y por ello sigue existiendo la desigualdad por parte de mayoría de la población de alcanzar los sistemas de salud.

Tipo de economía	2012		2016				MINSA+GR
	Gasto Total en Salud		Gasto Total en Salud		Gasto Público en Salud*		
	Percápita - US\$	Total (%PBI)	Percápita - US\$	Total (%PBI)	Percápita - US\$	Total (%PBI)	
América Latina y el Caribe (LAC)	729	7.7%	906	6.9%	382	4.0%	
Perú	337	5.1%	626	5.3%	199	3.0%	US\$ 132 (2%)
Brecha de financiamiento <sup>1/</sup> (% PBI)		2.6%		1.6%		1.0%	
Brecha de financiamiento (Miles de Mill. S/.)		13.2		10.4		6.6	

Figura 3. Gasto total en salud como porcentaje del PBI 2016.

Fuente: USAID/Políticas en Salud 2012; y, Restrepo (2016).

“El gasto en salud en Perú llega al 5.3% del PBI uno de los más bajos del promedio en Latinoamericano de 7.7% y lejos de la cifra de 11.9% de los países de alto ingreso. (Ver figura 4). De este total, 58.7 corresponde al gasto público en salud (GPS) y 41.2 al gasto privado. De este ultimo, 84.7% es gasto de bolsillo”. (Matus-López, Prieto, & Cid, 2106 p. 64). A pesar del crecimiento económico de nuestro país todavía no se ha podido realmente incrementar el presupuesto de salud por lo menos que llegue al promedio latinoamericano que es del 7%.



*Figura 4. Gasto en Salud (% PBI)*

Fuente: Estadísticas del Banco Mundial

Han, habido intentos por aumentar el financiamiento en el sector en esos años, es decir reducir el gasto de bolsillo y aumentar el gasto por parte del Estado. El país ha firmado acuerdos nacionales e internacionales con el único objetivo de aumentar la participación del estado en la Salud, aumentando los recursos y disminuyendo la demanda de medicamentos.



**Sistema de organización y gestión.** Los sistemas nacionales de salud son un “Conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, vinculados con otros sectores que realizan acciones de salud, cada país tiene un sistema nacional de salud aunque no funcione de manera sistemática”. (Sánchez-Moreno, 2014. p. 747). En todos los sistemas de salud la función es trabajar armónicamente entre el estado y la población, de manera que la sociedad no perciba que el estado es indiferente o que los tiene abandonados.,

Además “Actualmente existen brechas en el acceso a los servicios de la salud en el Perú. Esto resulta como consecuencia de la organización de nuestro sistema de salud, que se encuentra segmentado y desarticulado en subsistemas con enfoque de atención diferentes y desorganizados” (Pedraza, 2011 p 1). Los países de América Latina no entienden que la salud y la educación son los frentes que el estado tiene que actuar, para salir de la pobreza.

La importancia es proteger a la población de los costos de la enfermedad, por lo tanto acceder a los medicamentos de forma oportuna e inmediata, este tiene un alto impacto sobre la salud, ya que forman parte importante del proceso terapéutico. “La provisión pública y gratuita de medicamentos esenciales a la población constituye una poderosa herramienta para promover el acceso y uso racional de los medicamentos”. (Tobar F. 2007 p.464). Por eso es importante elevar el presupuesto en salud para abastecer los medicamentos, en los establecimientos de salud de forma oportuna y efectiva.

Aunque en todos los países de la Región el “Estado despliega algún tipo de provisión, la incorporación de herramientas para su racionalización, así como para la mejorar la eficiencia y eficacia, resulta aún limitada” (Tobar F. 2007 p.464). Además hay evidencias que manejando exitosamente el abastecimiento de medicamentos se mejora su selección, compra, distribución y la utilización.

**Sistema de información.** “La gestión de toda organización requiere de información. La información en salud confiable y oportuna es la base fundamental de la acción en salud pública”. (Vargas, Reyes, Rantes, Aquino, & Asca, 2010 p. 1). Todo sistema de información tiene que ser serio y confiable y además la organización debe proteger la información que se brinda.

Sin embargo, “A menudo la información no está disponible debido a la insuficiente inversión en los sistemas, en los rubros de recolección, análisis, difusión y uso de la información. Como consecuencia, los tomadores de decisiones no pueden identificar problemas y necesidades, seguir el proceso de actividades, evaluar el impacto de las intervenciones, formular políticas, diseñar programas o asignar adecuadamente recursos. Que sea de conocimiento público y que nos permita monitorizar y evaluar”. (Vargas, Reyes, Rantes, Aquino, & Asca, 2010.p 1). La información debe de estar a la mano, porque sirve de sustento para tomar las decisiones que se necesitan y además sirven para difundir los avances de la política aplicada que la sociedad necesita conocer.

**Infraestructura y accesibilidad geográfica.** “En el año 2012 existieron a nivel nacional 3.4 establecimientos de salud por cada 10,000 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia”. (Ministerio de Salud. Dirección de epidemiología, 2012. pp. 52-53). La presencia del estado a nivel nacional es de suma importancia más si esto se refiere a los establecimientos de salud, como sabemos hay un déficit en cuanto hospitales de gran envergadura y puestos de salud a nivel nacional.

“Las regiones con mayor disponibilidad de establecimientos de salud fueron Amazonas (12,4), Madre de Dios (9,6), y Pasco (9,5), mientras que las que tuvieron la menor disponibilidad fueron Lima (1,5), Callao (2,0), La Libertad (2,3) y Lambayeque (2,5)”. (Ministerio de Salud. Dirección de epidemiología, 2013 pp. 52-53). Como observamos Lima la capital tiene un déficit de establecimientos salud, por la tener más 1/3 de la población y haber crecido desorganizadamente. Además vemos que el estado es indiferente ante las necesidades de salud.

“De todos los hospitales Lima concentra 35.2% de ellos, la Libertad el 9.4% y Lambayeque el 5.9%; mientras que las regiones Huancavelica (0.5%), Tacna (0.6%), Huánuco (0.6%) y Tumbes (0.8%), en conjunto todos llegan a solo el 2.5% de los hospitales”. (Ministerio de Salud. Dirección de epidemiología, 2013 pp. 52-53). Se observa que el centralismo impera es por eso que los servicios de salud

se ven saturados y no pueden atender la demanda de atención, existe descontento de la población.

“La mayor disponibilidad de centros hospitalarios por 10 mil habitantes se presentó en Madre de Dios, Moquegua, La Libertad y Lambayeque, siendo las regiones con la menor disponibilidad Huánuco, Huancavelica, Tacna, Puno y Loreto”. (Ministerio de Salud. Dirección de epidemiología, 2013 pp. 52-53). Estas regiones por tener una menor población, pues tiene más establecimientos; lo más importante sería saber si estos establecimientos están equipados y con buenas disposición de medicamentos e insumos médicos.

**Respeto a la diversidad cultural.** “Si bien no existe la interculturalidad en salud, todas las políticas se apoyan en la comprensión y el respeto mutuo entre las personas culturalmente distintas”. (Eyzaguirre, Falleque, & Lou, 2007. p. 44). La sociedad tiene que respetar la interculturalidad de nuestro país no hay que olvidar que nuestro país conviven una infinidad de razas y con ellos se preserva sus tradiciones.

En términos operativos “el estado debe proteger el conocimiento, recursos humanos y materiales que la población utiliza para prevención y cura de sus problemas de salud. Tomando en cuenta que las barreras geográficas en salud se relacionan exclusivamente con poblaciones indígenas amazónicas, es imprescindible e impostergable diseñar un modelo de relaciones interculturales en salud, acorde con las características socioculturales de la población”. (Eyzaguirre, Falleque, & Lou, 2007. p. 44). El estado debería tener una política en cuanto a la interculturalidad y no ser indiferente, más bien darles las herramientas necesarias a las autoridades, para proteger nuestra identidad.

“En la actualidad, se observa que muchas veces los trabajadores de salud no están preparados para trabajar en espacios multiculturales”. (Eyzaguirre, Falleque, & Lou, 2007 p. 44). Es ahí donde el estado a través de nuestras autoridades debe trabajar para hacer una concientización, para respetar nuestra interculturalidad.

Al Respecto los autores citados refieren que “Las políticas en salud deben ser progresivos y estas deben apuntar a la diversidad cultural en

salud. Para ello se requiere crear un sistema educativo en salud que promueva, valore, investigue y rescate los conocimientos de los pueblos indígenas referidos a la salud. En la actualidad, se observa que el personal de salud no está preparado para trabajar en ambientes multiculturales”. Para lograr esta identificación el estado tiene que promover la capacitación desde las escuelas, órganos de información escrita o televisiva, para sensibilizar a los instructores de la defensa de nuestra interculturalidad.

**Voluntad política.** Se define “Como la disposición plena y real de los Estados y gobiernos de actuar consecuentemente con su discurso, para convertir en realidad lo que tanto preconiza en materia de políticas públicas en materia de salud, bienestar, calidad de vida de la población y desarrollo humano”. (Álvarez, García, Rodríguez, & Bonet, 2007 p. 7). Paso importante para lograr poner en práctica los objetivos del gobierno y hacer que el estado asuma sus compromisos con la población.

Siguiendo con los autores citados refieren que “La voluntad política en salud se materializa a través del papel del Estado y del gobierno, por eso deberá estar enmarcada lealmente de manera tal que los factores políticos, económicos y sociales se proyecten organizadamente en beneficio de la sociedad”. Por eso los actores políticos no deberían ser indiferentes ante las exigencias de la población, es por ello que la voluntad política no debería estar supeditada a los intereses sino a la necesidad de la población.

### **La gobernanza**

El origen de esta palabra es confuso sin embargo esta palabra no es nueva esta palabra apareció por primera vez en 1803 en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE), con el siguiente Significado “lo mismo que el gobierno”, esta definición se ha mantenido por más de 200 años. (Auditoria Superior de la Federación. Cámara de Diputados, 2015, pp. 11-12). Palabra que la actualidad tiene mucho significado en la consolidación de un Estado que se preocupa por el bienestar de la población.

Hasta que en 2001 se amplió para quedar de la siguiente definición: “Arte o manera de gobernar, que tiene como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y la económica” (Auditoría Superior de la Federación. Cámara de Diputados, 2015, pp. 11-12). El término gobernanza es muy utilizado, para lograr un sociedad desarrollada y con equidad.

Gobernanza “Es un proceso, una relación entre el gobierno y la sociedad, la gobernanza incluye a la gobernabilidad; por lo tanto se requiere la acción de un gobierno capaz y eficaz”. (Díaz de León, 2013, p. 191). Para vivir en una sociedad justa se requiere que el estado actúe, como rapidez y transparencia, para evitar que aparezca una percepción que el estado nunca está cuando se le necesita.

Además “Gobernanza es un cambio de proceso/modo/ patrón de gobierno: a un sistema de gobierno, en donde se requieren y activan recursos públicos, de los mercados y las redes sociales”. (Díaz de León, 2013, p. 191). Para que un gobierno sea eficaz y eficiente se requiere la utilización de todos medios que te permite la ley para crear conciencia de que el estado está siempre presente para la población lo necesita.

Es “Gobernar de un estilo jerárquico, centralizado a un estilo asociado, descentralizado, complementario e interdependiente; entre los organismos estatales, organización privadas y sociales”. (Díaz de León, 2013, p. 191). Para ello se necesita que nuestros gobernantes y gobernados conozcan el concepto de gobernanza; para exigir que nuestras autoridades cumplan con sus planes de gobierno.

La gobernanza implicará entonces “La capacidad del gobierno para unir todos los elementos (...) en beneficio, a una sociedad democrática que reclama el derecho a tener un gobierno honesto, transparente, justo respetuoso y vigilante de los derechos de todos sus ciudadanos”. (Díaz de León, 2013, pp. 191). Todo gobierno debe de rendir cuentas a la sociedad para evitar que ese daño tan grande como la corrupción socave los cimientos de la democracia.

## **Gobernanza en salud**

El uso de la palabra Gobernanza tiene ya más de una década. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptuó como “La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles”. (Organización Mundial de la Salud 1998, citado por Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud 2010 p.3). El objetivo de las políticas públicas en salud debe de estar dirigido a lograr que la población acceda a los sistemas de salud y deben ser cumplidas por quienes dirigen y ejecutan; estas deben ser dirigidas y monitorizadas por el estado y la sociedad civil.

La definición de la OMS: “A través del desarrollo en la ciencia política y en el desarrollo económico-social, se sabe que aun cuando los actores son parte de los procesos de gobernanza, las reglas del juego y las organizaciones son también elementos esenciales del proceso”. (Prats 2001 citado por el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud 2010 p.3). En todo proceso político se requiere que los actores sociales participen de las decisiones de gobierno y que los planes estratégicos, legislación sean cumplidos para lograr las políticas públicas en salud lleguen a la población que más necesita.

En el fondo, “La gobernanza se refiere a procesos de toma de decisión. Por tanto, las relaciones de poder juegan un papel central en su estudio, (...) para, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la definición de gobernanza: incluye todos los métodos -sean buenos o malos- que las sociedades utilizan para distribuir el poder y gestionar los recursos públicos y solucionar los problemas”. (PNUD, 2010 citado por el Centro de Estudios para a Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud 2010 p.3). Es importante que en las tomas de decisiones estén siempre por encima de los intereses particulares, además debe haber un desprendimiento total de intereses, para lograr una gobernanza que ayude a la consolidación de las políticas públicas en este caso del medicamento.

## **Gobernanza y acceso a los medicamentos**

El componente principal del buen estado de salud es que la población acceda a los medicamentos por ello “La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos entiende esto como un derecho fundamental de todo ser humano, fomentar el acceso a una atención médica de calidad y acceder a los medicamentos esenciales (...), ya que el medicamento es esencial para la salud y debe considerarse un bien social y humano.” (Spinelli 2015 p.83). No hay que olvidar que el medicamento es también considerado un bien económico y por eso que existen inequidad, donde la población no puede acceder al medicamento.

Entonces hay que “Vigilar y estimular a los Estados a implementar políticas que aseguren el acceso a los medicamentos. Se debe entender que el acceso se enmarca en un campo más amplio abarcando la promoción de salud, prevención y rehabilitación”. (Bergel citado por Spinelli 2015 p. 83). Para que el estado genere este acceso, se requiere que todos los actores de una sociedad participen en las decisiones, además el compromiso del estado para generar la confianza que la sociedad necesita.

Por eso: “Debe ser analizado y discutido en el ámbito de políticas sanitarias, ya que de otra manera se cae en la simplificación de dejar al mercado como regulador de la salud colectiva”. (Spinelli 2015 p.83). En este mundo de globalización no podemos dejar de lado la salud y educación porque son roles que el estado no puede dejar en manos del mercado.

Los puntos que debemos evaluar para identificar el acceso a los medicamentos son “La oportunidad (que el medicamento llegue en tiempo y forma para actuar correctamente en la evolución de la enfermedad), la calidad y cantidad, la efectividad, eficacia, el costo y el nivel de información (adecuada y comprensible para los usuarios)”. (Bergel citado por Spinelli 2015 p.83). Muy importante para lograr el tratamiento y la recuperación de los pacientes, además tener presente que los trámites para la adquisición y abastecimiento sea rápido y eficaz para evitar el malestar en la población. Cuando todos estos puntos son ejecutados se puede decir que existe un verdadero acceso al medicamento.

## **Suministro de medicamentos**

En un informe de los sistemas de salud y el sector farmacéutico menciona que la “Organización del sistema de salud, su magnitud y su dinámica inciden directamente en el acceso y el uso del medicamento”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.26). Los sistemas de salud en el país están segmentados, es por eso que se encuentran dificultades en la gestión del suministro del medicamento.

Es necesario saber que “Los sistemas de salud de América Latina y el Caribe han caminado por procesos de reformas bajo diferentes escenarios (...). Pero muchos expertos llegan a la conclusión e indican que la segmentación del sistema es la causante de la inequidad y el acceso”. (Almeida C. 2002, Maceira D. 2007, Pérez-Lugo et al 2006, OMS 2008 citado por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016 p.26). El problema existe en que cada gobierno elegido entra con sus propias políticas y eso trae consigo que haya inestabilidad porque no se siguen las políticas a largo plazo, no hay un acuerdo con la Sociedad civil.

La fragmentación de los servicios de los sistemas de salud en la región es crítica, “Se caracteriza por sistemas de suministros segmentados y fragmentados, por una cantidad importante de programas de salud verticalizados (tales como la infección por VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otros) y la participación de grupos de interés” (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud 2016 p. 26). Al igual que los sistemas de salud ello también afecta a los sistemas de suministros que no llegan a cubrir la demanda reclamada por la población, por los problemas que arrastran nuestros países con referencia a los sistemas de suministro.

En muchos países “Se pierde la función rectora del Ministerio de Salud porque existen otros actores del sector salud (...), todas estas carencias se traducen en pérdida de esfuerzos, recursos y reducción de la calidad de los servicios prestados”. (Organización Panamericana de la Salud 2010 citado por Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud 2016 p.26). En nuestro país esta función se comparte con otros actores como el Ministerio del Interior, Essalud y Ministerio de Defensa y otros. Cada uno tiene su



propia normativa haciendo cada vez más difícil el manejo de la salud en el país; es por eso que tenemos una salud segmentada y fragmentada.

Antes de la creación del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos (SISMED) el esquema de suministro era el siguiente: Financiamiento, Adquisición, almacenamiento y dispensación. Como se observa en la Figura 5



Figura 5. Esquema del suministro paralelo

Fuente: SISMED

En el Informe sobre la Gestión del Suministro de medicamentos antimalaricos en 2012 por la USAID. Menciona que “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos médico-quirúrgicos aun continua presentando limitaciones en la cantidad, calidad y oportunidad de la información de antimalaricos reportada por los establecimientos de salud del primer nivel”. En el 2013 se hará un monitoreo que incluirá la observación física de los reportes. Este problema se observa en casi todos los establecimientos de salud, razón por la cual población no tiene el acceso a los medicamentos para el tratamiento y recuperación de los problemas de salud.

En noviembre del 2002, con Resolución Ministerial N° 396 -2001 SA/DM se crea el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico (SISMED) que sustituye al Programa de Administración Compartida de Medicamentos (PACFARM) implementado en 1999.

En el 2002 se aprueba la Directiva del SISMED, modificada el 2005. De acuerdo a dicha Directiva, “Los costos de los medicamentos se recuperan con los recursos financieros provenientes de los reembolsos del Seguro Integral de Salud (SIS) y Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG), recursos ordinarios y recursos directamente recaudados”. (Resolución Ministerial N° 1753-2002 Salud, 2002). La directiva reglamentaba los fondos provenientes pero como es sabido hay retraso en los reembolsos que el Seguro Integral de Salud tiene que realizar a cada establecimiento de salud y ese problema genera un desabastecimiento de los medicamentos y dispositivos médicos en el sector.

En el marco de la directiva del SISMED (RM N° 1753-2002) menciona: “Que el Director General y el Director del medicamento o quienes hagan sus funciones en las Direcciones de Salud (DISA), hospital e instituto especializado, con el apoyo de la Oficina de Estadística e Informática son los responsables de garantizar el registro, calidad consolidación y envío de la información a nivel central del SISMED”. (Resolución Ministerial N° 1753- 2002 Salud, 2002). La información que se remita será para poder monitorizar; como los productos farmacéuticos son usados en cada establecimiento de salud.

Los modelos de compra programada vigente en el Perú, se inicia por ejemplo “En mayo 2013 con la programación, se entregaran los pedidos entre mayo y junio del 2014 y se espera que se realicen las últimas entregas de los productos entre abril y mayo del 2015 es decir casi 24 meses”, (Salazar J., 2014 p.190). En este tiempo tan largo se produce de todas maneras un desabastecimiento de los medicamentos y dispositivos médicos.

Entonces “Se requerirán nuevos proceso de compras, hay insatisfacción por parte de los usuarios y se produce una brecha negativa entre la cantidad programada y el insuficiente stock o una brecha positiva por excedencia, riesgo de caducidad y de calidad”. (Salazar J. 2014 p 190). El problema que siempre se presenta cuando las compras no se entregan a tiempo generando problemas en

el stock de los productos farmacéuticos, generando insatisfacción en los pacientes.

Las compras de “Medicamentos del sector publico están constituidas por las adquisiciones que realizan el MINSA y la Seguridad Social que concentran aproximadamente el 90% del mercado público” (Seinfeld & La Serna, 2007 p 9). Estas dos instituciones de salud son las que concentran la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional a través compras corporativas y centralizadas se logra un ahorro considerable y además el estado debe velar por el acceso de los medicamentos a la población más necesitada y vulnerable.

“La organización del sistema de suministro está basada en las competencias de las diferentes direcciones del MINSA y son: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, prescripción dispensación y uso monitoreo”. (RM N° 1753-2002). Son procesos importantes para el suministro de los medicamentos.

### **Selección.**

El proceso de selección es una “Fase dentro del proceso de contratación que tiene como finalidad que la entidad seleccione a la persona natural o jurídica que pretende la menor propuesta (...) para esto, deberá seguirse el procedimiento establecido en la legislación sobre contratación pública”. (Ordovas J., Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapuetica, pp. 63-64). Para llevar procesos justos y equitativos que no se llegue a conflictos de intereses, que lo que hacen es retrasar que el medicamento llegue a la población.

Se puede definir como “Un proceso administrativo especial conformado por un conjunto de actos administrativos, de administración o hechos administrativos, que tiene por objeto la selección de la persona natural o jurídica con las cuales las entidades del estado van a celebrar un contrato de bienes servicio o ejecución de una obra”. (Ordovas J., Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapuetica, pp. 63-64). Este proceso se debe de conocer bien sus actos ya que si uno no conoce el proceso, generara problemas de abastecimiento de los medicamentos.

Así en la tabla 1, se observa que la selección de medicamentos es necesaria tanto por la imperativa necesidad de asegurar el acceso de los medicamentos a los enfermos en condiciones adecuadas de calidad y seguridad, como por el objetivo de implementar una estrategia global para el establecimiento de un uso racional de los medicamentos. (Ordovas J., Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapuetica, pp. 63-64). Los niveles de selección son importantes, tener presente que cada establecimiento debe de tener Guías Farmacoterapuetica que ayuden en la prescripción para el uso correcto de los productos farmacéuticos.

Tabla 1

Niveles de selección de medicamentos

<b>DESTINO DE LA SELECCION</b>	<b>ENTORNO</b>	<b>DECISOR</b>
Paciente	Atención medica individual	Medico prescriptor
Hospital	Guía Farmacoterapuetica	Comisión de Farmacia hospital
Atención Primaria	Guía Farmacoterapuetica	Comisión Farmacia Área de Salud
Aseguradora sanitaria	Listas de medicamentos	Comisión de Farmacia aseguradora
España	Registro Central	Agencia Española de medicamentos
Europa	Registro Europeo	Agencia Europea de medicamentos (EMA)
Mundo	Lista de medicamentos esenciales	Organización Mundial de la Salud

Actualmente, el marco normativo que rige las compras de bienes estratégicos dentro del Sector Salud es la Ley de Contrataciones y adquisiciones del Estado (Ley N° 30225) y su reglamento el DS N° 350-EF. En esta ley se

puede identificar cuatro procesos de adquisición de bienes y servicios que varían según el Monto de la compra y el nivel de transparencia pública.

### **Tipos de proceso de selección**

La legislación de la contratación pública ha normado el siguiente proceso de selección:

- a. **“Licitación pública:** se convoca para la contratación de bienes y obras, según los márgenes establecidos en las normas presupuestarias”. (Seinfeld & La Serna , 2007. p 11 ). Para ser utilizado en las compras e cada institucion.
- b. **“Concurso público:** se convoca para la contratación de servicios, según los parámetros establecidos en las normas presupuestarias”. (Seinfeld & La Serna , 2007. p 11 ). Se utiliza para contratar servicios personales.
- c. **“Adjudicación directa:** se convoca para la contratación de bienes, servicios y ejecución de obras, según los márgenes establecidos en las normas presupuestarias. Puede ser pública o selectiva”. (Seinfeld & La Serna , 2007. p 11 ). Se utiliza para la contratacion de obras.
- d. **“Adjudicación de menor cuantía:** proceso que se aplica a las contrataciones que realice la entidad, cuyo monto sea inferior a la décima parte del límite mínimo establecido por la Ley de Presupuesto del Sector Publico para los casos de Licitación Pública y Concurso Publico”. (Seinfeld & La Serna , 2007. p 11 ). Muy utilizado para la compras menores.

Tabla 2

*Topes para proceso de selección de compras de bienes y servicios*

Proceso de Selección		Bienes
Licitación Publica		>= a 400,000
Adjudicación directa	Publica	< de 400,000
		>de 200,000
	Selectiva	<= a 200,000
		>= a 40,000
Menor cuantía		< de 40,000
		>de 11,550

Fuente: SEACE - OCSE

### **Programación.**

La programación “Es la etapa dentro de la gestión del suministro en la que se compatibiliza y ajusta las necesidades con las existencias, en el almacén de medicamentos, el presupuesto disponible y el stock de seguridad”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016.p 27. )Es importante que tener en cuenta en este proceso los stocks para evitar un exceso de medicamentos o un desabastecimiento.

Este proceso suele “Ser una etapa crítica en la gestión, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se requiere para el adecuado suministro, además de ser compatible con el presupuesto disponible para atender la demanda de los servicios de salud debido a que es este momento en que se planifica la cantidad de los medicamentos necesarios para cubrir la demanda de la población dentro de una jurisdicción y periodo de tiempo definido”. (Instituto Ecuatoriano y Seguridad Social 2016, p 27). Siempre el presupuesto es crítico, por ello el Estado debe de proveer los recursos que se necesitan para una buena gestión.

El resultado de “Este proceso es útil para planificar los presupuestos y recursos necesarios para la apropiada disponibilidad de medicamentos e insumos médicos, desde la compra eficiente hasta llegar al paciente. En muchos casos los problemas de disponibilidad se originan por una

deficiente programación de necesidades; causas por: falta de información para realizar el conteo, conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, falta de una planificación para realizar este proceso, falta de participación de todos los involucrados en este proceso y falta de coordinación entre los diferentes actores que operan en este proceso". (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016, p. 27). Este proceso como el anterior es importante porque si no se tiene bien claro, pues vamos a originar problemas en el suministro, entonces la población como siempre no podrá tener el acceso a los medicamentos.

### **Adquisición**

El proceso de adquisición "Trata sobre las actividades que se desarrollan para la compra de medicamentos. Aparentemente el proceso de comprar y entregar los medicamentos no reviste mayores complejidades, sin embargo los procesos que se realizan durante las adquisiciones es altamente compleja, puesto que se tienen que tener una correcta planificación y comunicación con todos los involucrados en el proceso". (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016.p 34). Este proceso requiere tener la selección y planificación claramente implementada, hay que tener bien en claro que los productos farmacéuticos son muy importantes para la salud pública del país.

Se tiene que tener presente que la "Compra de medicamentos es una estrategia de control y seguridad, con el fin de garantizar que las compras sean oportunas, adecuadas y al menor costo posible, no olvidar que los recursos económicos sean muy bien utilizados para este fin". (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016, p. 36). Los recursos financieros al ser escasos y las compras no sean bien dirigidas entonces estas compras generaran sobre stock o desabastecimiento de medicamentos.

Es necesario resaltar que "Durante la última década el MINSA ha buscado la integración de los principales procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano desde el 2003. Así, el 2003 el MINSA bien impulsando compras corporativas nacionales, y

dese el 2006 se sumaron a esta estrategia Essalud, el INPE, el MINDEF y MINTER”. (Contribuyentes por respeto, 2017 p. 7). Este tipo de compras lo que hace es favorecer el ahorro, y además las compras a escala permiten que no caiga en a corrupción porque se compra a un proveedor.

Posteriormente 2011 se creó el Centro nacional de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con la objetivo de observar, programar las prioridades de los medicamentos estratégicos para su normal distribución.

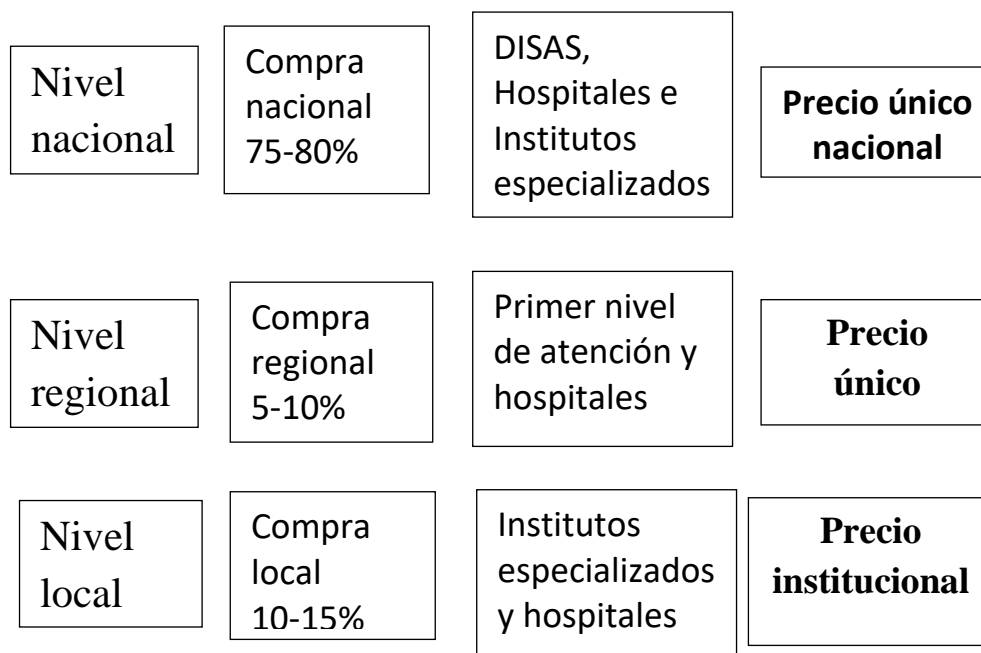
Es necesario tener presente que tanto el MINSA y EsSalud distribuyen sus compras en tres niveles distintos. Tenemos las compras nacionales, regionales y locales.

“Las compras corporativas nacionales se realizan entre varias entidades, el objetivo es aprovechar un alto poder de negociación de los precios con los laboratorios y cubrir el abastecimiento de los medicamentos durante todo el año”. (Contribuyentes por respeto, 2017 p. 8). Este tipo de compras debería ser utilizado por los organismos estatales para generar un ahorro de dinero y no despilfarrar el recurso.

“Las compras de alcance regional su objetivo es cubrir las necesidades particulares de cada región y satisfacer las necesidades que no fueron cubiertas por las compras nacionales”. (Contribuyentes por respeto, 2017 p. 8). Son compras de acuerdo a la realidad de la región por la variedad de enfermedades que se concentran en la población.

Las “Compras locales o institucionales son realizadas por las instituciones de Salud y el objetivo es satisfacer algún requerimiento urgente de un medicamento y/o dispositivo médico. Este tipo de compras se realizan cuando hay un desabastecimiento y se realiza bajo la modalidad de adjudicación de menor cuantía, en donde la compra suele ser orientada hacia algunas marcas en especial, que si bien solucionan y garantizan el tratamiento, generan mayores gastos a la institución y por ende al presupuesto del sector”. (Seinfeld & La Serna, p.14-15). Son compras que se hacen de emergencia cuando un medicamento debe salvar la vida del paciente.





*Figura 6. Niveles de compra de Medicamentos*

Fuente: Contribuyentes por respeto

### **Almacenamiento**

El procedimiento de almacenamiento es muy importante, para la protección de los medicamentos y dispositivos médicos. En el año 2015 se aprobó la Resolución ministerial N° 132 -2015 MINSA el Documento técnico: Manual de buenas Prácticas de Almacenamiento. El adecuado almacenamiento va a permitir:

- Encontrar y entregar los medicamentos con mayor rapidez.
- Conservar en buen estado
- Facilitar el trabajo del centro de salud y hospital
- Evitar que se entreguen medicamentos en mal estado

### **Dispensación**

Según la definición del Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia comunitaria (FORO AF-AC), es el “Servicio profesional farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo que dure el tratamiento.

El MINSA resuelve aprobar el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación cuyo objetivo “Es mejorar la salud de la población por medio de un correcto y efectivo uso de los medicamentos en los establecimientos Farmacéuticos a nivel nacional y el respeto a sus derechos que tiene el paciente como ciudadano”.

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) es un “Conjunto de normas establecidas para asegurar el uso adecuado de los medicamentos. Este Manual tiene como objetivo garantizar que se entregue al paciente, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con una información clara sobre su administración y conservación, en un envase que permita mantener la calidad del medicamento”. (Ministerio de Salud, Manual de Buenas Practicas de Dispensación, 2009, p. 9). Este documento técnico tiene como función principal el asegurar que los medicamentos cuando llegan a la población sean administrados y/o usados adecuadamente por el paciente.

## **Medicamento**

Los medicamentos deben ser eficaces para curar de forma segura las enfermedades, para ello es indispensable garantizar, que la población tenga los medicamentos que necesitan para su salud. Palabras de la Dra. Margaret Chan. Directora de la OMS.

La Organización Mundial de la Salud define al medicamento como “producto utilizado en la cura y prevención de enfermedades”.

## **Medicamento de marca**

Son aquellos medicamentos cuya “Patente aún se encuentra vigente, este es comercializado exclusivamente por el laboratorio propietario del derecho de protección con una marca propia”. (Aravena V. et all, 2008, p. 16). Y es que la regulación, producción, utilización están protegidos por la legislación establecida por la Organización Mundial de Comercio.

Esta patente “Es un derecho intelectual otorgado al laboratorio por un tiempo determinado, que normalmente alcanza los veinte años. Finalizado este periodo, cualquier laboratorio puede fabricarlos y comercializarlo sin autorización”.

(Aravena V. et al, 2008, p. 16). Se entiende que las patentes por un lado protegen las propiedades intelectuales pero por otro lado establecen monopolios que inciden indirectamente en el precio del medicamento.

Un medicamento de marca “Es aquel que contiene un principio activo nuevo, obtenido mediante un proceso de desarrollo e investigación. El Laboratorio investigador, propietario de los derechos, lo comercializa bajo un nombre de marca registrada”. (Aravena V. et al, 2008, p. 16). Durante el periodo de protección el laboratorio innovador tiene la autorización de comercializarlo, importarlo y exportarlo.

Por eso debemos preguntarnos: “¿Son los genéricos iguales a los medicamentos de marca?: un medicamento de marca es aquel sintetizado por un laboratorio, que se ha encargado de la investigación, los estudios de eficacia, eficiencia y biodisponibilidad. Tiene una patente que dura aproximadamente 20 años incluyendo el tiempo que se estudia ese medicamento y su comercialización”. (Asensio-Sánchez, 2012). Los genéricos son iguales que los de marca, porque tiene el mismo principio activo y concentración.

### **Medicamento genérico**

En 1996 la OMS proponía la noción “Medicamentos de múltiples fuentes”. También se mencionan como “medicamento competidor”, “medicamento similar”, “producto farmacéutico multiorigen”, “medicamento intercambiable”; hoy en día podríamos decir que un “Medicamento genérico es aquel fármaco que no es producido por el laboratorio innovador que desarrollo el principio activo (el laboratorio que lo produjo por primera vez y lo patento”. (Vacca González., 2006). Los medicamentos genéricos su objetivo es permitir que la población de escasos recursos acceda a un tratamiento para mejorar su calidad de vida.

En los diccionarios se tiende a definir “Como productos que no tienen marca de fábrica o de comercio. Por ejemplo, “el paracetamol” es un componente químico que se encuentra en muchos analgésicos con marca y genérico”, sin marca. (Hoja informativa de OMC).

Seguendo las recomendaciones de la OMS, los medicamentos genéricos se comercializan con el nombre de la sustancia medicinal correspondiente o Denominación Común internacional. El medicamento que le sirve de referencia:

- Algunas ventajas del uso de medicamentos genéricos:
- Facilita el reconocimiento del medicamento
- Evita la carga y confusiones de nombres comerciales
- Promueve la mono farmacia y previene la polifarmacia
- Evita presiones promocionales
- Facilita la comunicación científica
- Reduce los costos de los tratamientos.

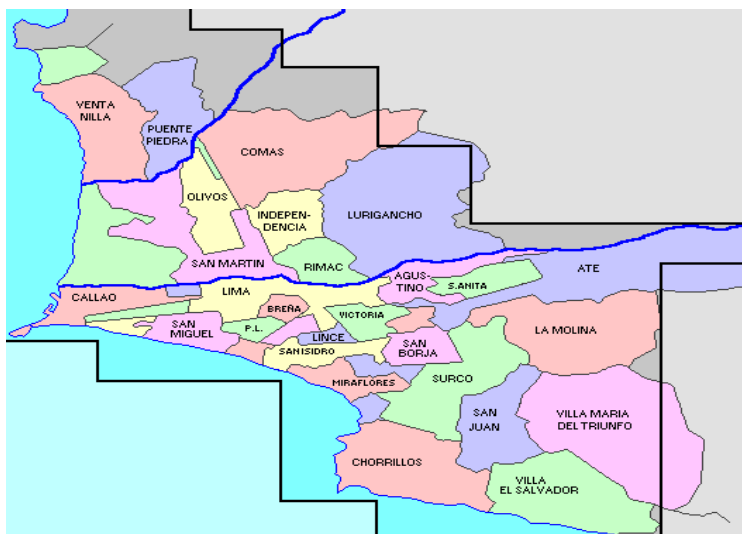
Con respecto a la política de genéricos esta “empieza por exigir que las etiquetas y publicidad de medicamentos incluyan denominación genérica. Para ello hay que asegurar la calidad y la eficacia de todos los productos en el mercado sean de marca o genéricos”. (Domínguez, pp. 95-96). Debe haber equidad entre los medicamentos genéricos y los de marca, por esta razón el estado debe promocionar el uso de estos medicamentos.

### **Medicamentos esenciales**

La OMS ha definido los medicamentos esenciales como “Aquellos que satisfacen las necesidades de la mayor parte de la población y que por lo tanto deben estar disponibles, en cantidades adecuadas, en formas de dosificación apropiadas y a un precio que esté al alcance de la comunidad”. Se trata de un concepto global que puede ser aplicado en cualquier país, en los sectores privado y público y en los diferentes niveles de asistencia sanitaria.

### **1.3 Marco espacial**

La investigación se realizara a nivel de la Gestión del Suministro de medicamentos en la región Lima Metropolitana.



*Figura 7. Plano de Lima Metropolitana*

La ciudad de Lima, capital del Perú, fundada en el año 1 535 por Francisco Pizarro como “Ciudad de los Reyes”. Actualmente la ciudad cuenta con 9 millones 904 mil 727 habitantes, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática al 30 de junio de 2015.

“En relación a las provincias, las que tienen mayor población son Lima con cerca de os 9 millones, Callao cerca de 1 millón, Arequipa, Trujillo y Chiclayo cerca del millón de habitantes. Por el contrario la poblaciones con menor población son la Ucayali (4,251 Habitantes,) Tarata en Tacna 8,000”. etc. (Ministerio de salud. Direccion general de epidemiologia, 2013. p 14). Como se observ lima tiene la mayor poblacion del pais, por eso existe inequidad y fragamentacion de los servicios de salud.

“El distrito más poblado es San Juan de Lurigancho con 1 millón 91 mil 303 habitantes, seguido por San Martín de Porres con 700 mil 178, Ate Vitarte 630 mil 85, Comas 524 mil 894, Villa El Salvador 463 mil 14, Villa María del Triunfo 448 mil 545 y San Juan de Miraflores 404 mil 1 habitantes”. (Ministerio de salud. Direccion general de epidemiologia, 2013. p 14). En los distritos de Lima tambien se observa que la zona este de Este se concentra la mayor poblacion.

“En tanto, los de menor población son Santa María del Mar con 1 mil 608 habitantes, La Punta 3 mil 392, Punta Hermosa 7 mil 609, San Bartolo 7 mil 699, Punta Negra 7 mil 934 y Pucusana 17 mil 44 habitantes. La Población del país ha sufrido cambios notorios en los últimos 70 años. %.” (Ministerio de salud.

Dirección general de epidemiología, 2013. p 14). A pesar de que hay distritos con menor población sigue siendo un problema la accesibilidad a los medicamentos.

En la década de los 40 la “Población peruana era predominantemente rural; en 1961 ambas poblaciones casi representaban el 50%; sin embargo, a partir de los años setenta empieza una migración importante en la población, comienza a observarse una población más urbana. Quiere decir que en 70 años el país ha sufrido una transformación de ámbito rural a urbano. Para el año 2007 la población rural representa menos del 25%.” (Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología, 2013. p 14). También se observa como la población ha migrado de la zona rural a urbana en los últimos años, esta migración trae consigo problemas porque los servicios que se presta en las ciudades principales no han previsto la crecida de la población.

Según la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG - 2014) “al cuarto trimestre 2014, la población con seguro de salud alcanzaba alrededor de 25%, con un incremento de 0,4 puntos porcentuales con relación al tercer trimestre 2014. Según las proyecciones, la mayor parte de la población peruana está asegurada: al Seguro Integral de Salud con un 41,2%, Instituciones Aseguradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), que viene incrementando progresivamente sus afiliados, siguen los asegurados a la IAFAS y EsSalud (23,2%) y a otros seguros que alcanzan el 5,8%.

Según áreas geográficas, se mantiene el Perú urbano, como zona geográfica con mayor porcentaje de población sin seguro de salud, llegando a un 32%; existe una disminución de la población sin seguro de 1,7 puntos porcentuales con relación al primer trimestre del 2014.

A nivel del Perú urbano, se aprecia para este trimestre una participación del SIS que se incrementa con relación a los trimestres anteriores y alcanza a afiliarse al 31,7%; en tanto que la población afiliada a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), EsSalud disminuye pasando a 28,7%; igualmente, disminuye discretamente la población afiliada a otros seguros llegando a 7,6.

En el Perú rural, se aprecia una leve disminución de la población afiliada al SIS de 1,6 puntos porcentuales, llegando a 70,2%; la afiliación a la IAFAS, EsSalud también disminuye discretamente, alcanzando el 6,1%; en la región rural, la proporción de población que tiene otros seguros mantiene mínimos porcentajes de cobertura, alcanza a solo el 0,3% para el presente trimestre; por otro lado, la región rural se mantiene como la zona con menor porcentaje de población sin afiliación a un seguro de salud, alcanza al presente trimestre a un 23,4% de la población.

#### **1.4 Marco temporal**

El estudio se realizara en toda la gestión del suministro de medicamento del año 2015 al 2018.

#### **1.5 (Contextualización) Marco referencial**

##### **Ley N° 30693 Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año Fiscal 2018**

La Ley del Presupuesto del sector público es una estimación financiera de los ingresos y una autorización en todos los gastos que realiza el sector público en un año.

Esta norma es necesaria para disponer los recursos de una manera equitativa en los diferentes sectores que componen el Estado. Esta norma es un documento extenso por lo que se publica en diario el Peruano solo un resumen. Además de las cifras de ingreso y gastos por cada ministerio, esta Ley contiene además unos 20 artículos sobre cómo debe de ser la administración presupuestaria, esta permite que esta norma tenga atribuciones y prohibiciones para que el sector público, no gasten ni se endeuden por encima de lo que dice la Ley.

Las cifras se reparten en los 23 ministerios estos representa los diferente sectores del Gobierno, la ley está dividida en capítulos, programas y las glosas. Las últimas son las más importantes en la ley del presupuesto porque precisan los gastos de cada sector.

### **Ley General de Salud N° 26842**

Es la norma primordial en la que sustenta salud en el país. Todas los demás reglamentos del país deben de estar en la dirección de esta ley. Dicta los lineamientos, norma los servicios de índole sanitaria como:

- Servicios médicos
- Productos farmacéuticos, dispositivos médico-quirúrgico higiene y cosméticos.
- Salud mental, laboral
- Información, publicidad, seguridad.

Esta se compone por lineamientos que las instituciones dedicadas a la salud, deben conducirse para una adecuada regulación y real funcionamiento de todas las acciones que están relacionadas con la salud en el país.

La salud pública es obligación del estado. Esta responsabilidad es vigilar, cautelar y atender todos los problemas de mala alimentación y de salud mental de la población, la salud ambiental, así como problemas del discapacitado, del adolescente, de los padres y personas de la tercera edad.

El estado es responsable del abastecimiento de los servicios de salud, cualquiera sea el individuo. Tiene que promover que la población acceda a los sistemas de salud.

La ley menciona que solo los profesionales médicos, cirujanos dentistas y obstetras son los únicos profesionales que pueden prescribir, el acto de prescribir debe de ser claro y con letra legible además el nombre del medicamento debe ser de acuerdo a las normas dictada por la OMS; el DCI (Denominación Común Internacional).

### **Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459**

Esta norma trae cambios significativos en cuanto a la regulación de los medicamentos y dispositivos médicos, en los establecimientos en los de salud.



Esta ley tiene 2 reglamentos: de Establecimientos farmacéuticos y de Registro, control y vigilancia sanitaria. En términos generales lo que se quiere con convertir al Perú en un país de alta vigilancia sanitaria. Ahora cabría hacerse la pregunta ¿estamos preparados el sector y la Autoridad Nacional de salud para asumir esta responsabilidad? Creemos que todavía no porque la ley se dio en el 2009 y el reglamento en el 2012, tres años de desfase, por lo tanto se sigue con la inequidad en los servicios farmacéuticos.

### **Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado N° 27658**

Mediante decreto supremo N° 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Esta Ley es la principal herramienta, que fija los principios y lineamientos para actuar coherentemente y eficazmente en la Gestión pública del país.

Con esta “Ley Marco de Modernización del Estado”, se declaró en proceso de reorganización, mediante la Ley N° 29158, “Ley orgánica del Poder Ejecutivo” se crea el “Sistema de Modernización de la Gestión Pública”, con un programa de actividades y precisa al Poder Ejecutivo como ente rector, tiene la autoridad de hacer que se cumpla todo el marco normativo.

Por ello la reforma y la modernización son acciones que deben tenerse en cuenta para lograr consolidar al estado, respondiendo y actuando rápidamente; enfrentando las necesidades de la población; para una igualdad de oportunidades

### **Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado N° 30225**

La “Ley de contrataciones del Estado” contiene disposiciones y lineamientos que deben tener en cuenta todas las entidades del Sector Estatal en todos los procesos de contrataciones de bienes, servicios, obras; además, regula las obligaciones y derechos que deberán cumplir lo que desean hacer contrataciones con el estado.

Igualmente hay una serie de reglamentos, los cuales deben de ser obligatoriamente cumplidos por el sector público en este caso la administración, y los todos los terceros que contraten con ella.

El objetivo de la ley es dictar las normas que se orienten a maximizar el recurso financiero de las personas e instituciones que contraten con las instituciones del Estado, de manera que se efectúen de manera eficaz y eficiencia

bajo las mejores condiciones de precio y calidad, a través de las normas que se encuentran en citada Ley.

Así mismo en la presente Ley de Contrataciones encontramos diversos procesos de selección entre los cuales tenemos los siguientes: concurso público, licitación pública, concurso público, adjudicación directa, adjudicación de menor cuantía, compras corporativas, selección por encargo y subasta inversa.

### **Decreto Supremo N° 046-2013-PCM. Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo.**

El plan de lucha anticorrupción nos compromete a todos los peruanos organizaciones públicas y privadas. Frente a esto, se ha dictado normas importantes sobre la transparencia y la ética pública, pero no existe la voluntad pública de hacer que las norma se cumpla. Esto hace que cada ciudadano o ciudadana así como cada sector o organización se sientan comprometidos para que nuestras autoridades asuman el liderazgo y la ética que a través de acciones concretas les permita percibir a la sociedad que la “impunidad” no queden en solo palabras se actué con mano firme.

Los efectos de la corrupción afectan cada día a la sociedad y principalmente a la gestión del Estado que esto conlleva a generar desconfianza sobre la transparencia y la legitimidad de nuestro sistema público. La población percibe que “todos son corruptos”, se evidencia en la pérdida de la confianza hacia las autoridades y empleados públicos. La corrupción impide al país salir del subdesarrollo, no solo debe haber un crecimiento económico o social, sino lo más importante el crecimiento ético, además la corrupción incrementa la desigualdad entre la sociedad, se pierde la institucionalidad y lo más importante afecta al sistema democrático.

En la V encuesta nacional de corrupción que fue realizada por Proetica (2008), permitió conocer cómo percibe la ciudadanía sobre los niveles de corrupción del 57% de los entrevistados, dijo que la corrupción es un problema que trae pobreza y subdesarrollo, esta enfermedad es muy crítica, que enfrenta el Estado y que esto impide lograr el desarrollo del país. Los peruanos consideran que la Coima, el soborno la malversación de fondos y el abuso del poder constituyen los principales tipos de corrupción.

**Ley N° 27813 Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud.**

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en salud tiene como finalidad de coordinar la aplicación de la Política Nacional de Salud, e manera sostenida y descentralizada, así mismo coordina los planes y los programas del sector salud, con el fin de lograr el que la población del país acceda a una salud integral.

La coordinación es la suma de todas acciones y los esfuerzos, este persigue la integración de las diversas partes o subsistemas en un solo conjunto, para evitar contradictores o definiendo los lineamientos que impiden o dificultan la consolidación de nuestro sistema de salud. Nuestro sistema de salud se organiza en niveles.

**Resolución Ministerial N° 1753 – 2002 – SA/DM. Aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico – Quirúrgico. SISMED del 10/11/2002.**

“El Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Medico Quirúrgicos (SISMED), es el conjunto de procedimientos técnicos, administrativos, estandarizados y articulados en la cual se desarrolla la: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico-quirúrgico; también el monitoreo, control, supervisión, evolución y manejo de la información en los Establecimientos del Ministerio de Salud, no debiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Son recursos del SISMED todo el stock de medicamentos y dispositivos médicos existentes en los almacenes, sub-almacenes y/o servicios de Farmacia de todos los Establecimientos farmacéuticos el país, así como los recursos financieros provenientes de los reembolso de medicamentos e insumos medico quirúrgicos del Seguro Integral de Salud, del Programa de Administración de Acuerdo de Gestión, recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por la comercialización de los mismos.

**Resolución Ministerial N° 367-2005 SA/DM. Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico – Quirúrgico SISMED del 19/05/2005.**

En la Resolución Ministerial N° 1753-2002- SA/DM se aprobó la directiva del “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico – Quirúrgicos” SISMED.

Que, en la citada Norma se han detectado algunos requisitos y procedimientos de la citada norma RM 1753 que están dificultando el que la población de menores recursos acceda a los medicamentos.

Es por ello que resulta necesario actualizar e insertar precisiones técnicas y administrativas que estén encaminadas a optimizar el SISMED.

**Resolución ministerial N° 399-2015/MINSA se aprobó el documento técnico: Petitorio Nacional Unido de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.**

El presente documento tiene como objetivo de modernizar la disponibilidad de los medicamentos a la población, estos son necesarios para la prevención tratamiento y control de los problemas de salud que prevalecen en el país,

Se usan diversos mecanismos para su disponibilidad y utilización en los establecimientos de salud en toda la república, en concordancia con la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios.

En este año la OMS ha introducido cambios en la relacion de medicamentos esenciales, donde figuran recomendaciones sobre el uso de los antibióticos que deben de utilizar, en las infecciones comunes y cuales se deben reservar para las infecciones que pueden comprometer con la vida de las personas.

Asimismo se han añadido medicamentos contra la infección por el VIH, la hepatitis C, la tuberculosis y la Leucemia. En esta lista publicada por la OMS figuran 30 nuevos medicamentos para adultos y 25 para niños que eleva a 433 el número total de medicamentos considerados esenciales para responder las principales necesidades de salud pública en los países.

**Resolución ministerial N° 069-2017/ MINSA. Aprueban listados para la Compra Corporativo de Dispositivos Médicos y otros productos para el abastecimiento del año 2017.**

El artículo 7 de la Ley 30225 ley de Contrataciones del Estado señala que “varias entidades pueden consolidar la contratación de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades comunes, así mismo las entidades públicas que participan en las compras corporativas lo han en la central de compras públicas- Perú compras”.

El artículo 88 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo 350-2015-EF dispone “las instituciones del estado puede contratar bienes y servicios en general en forma conjunta, a través de un procedimiento de selección único, aprovechando los beneficios de las economías de escala, en las mejoras y más ventajosas condiciones para el Estado”.

En ese mismo reglamento el artículo 93 dice “las entidades del Gobierno Nacional que formulen las políticas nacionales y sectoriales del Estado están facultadas a establecer mediante resolución de la institución, la relación de bienes y servicios en general que se contratan a través de compra corporativa, debiendo señalar la entidad encargadas de la compra corporativa, debiendo a la entidad; señalar la compra corporativa de las entidades participantes, así como las obligaciones y responsabilidades de estas”

## **1.6 Supuestos teóricos (Marco conceptual)**

### **1.6.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria**

En las organizaciones de salud es muy importante la “Participación de los actores a los cuales les concierne la implantación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud sostenibles, accesibles y equitativos”. (OMS. 1999. Citado por OPS y OMS 2016).

Para formular todas las políticas en referencia al medicamento se tiene que entender la palabra gobernanza; se entiende a las coordinaciones institucionales para las acciones entre el estado y la sociedad, para garantizar la estabilidad que la población desea.

Para poder lograr el acercamiento del Estado, la sociedad civil y el medicamento hay que lograr lo siguiente:

**1.6.1.1 Reforzando y consolidando el papel principal del Estado.-** este ejerce un papel importante en la formulación, planificación y ejecución de la política farmacéutica.

La base de las políticas lo forman los valores entre los todos los actores (Estado, sociedad civil y grupos de interés). Otro punto importante es el marco legal coherente y dinámico para instrumentalizar y hacer que se cumpla las Políticas y normar el trabajo de los diferentes actores en el sector público y privado.

En muchos países el marco legal y regulatorio está disperso entre la comercialización y la salud (medicamento). Se hacen cambios sin coordinación y un estudio entre las diferentes leyes y regulaciones lo que hace que se debilite el sistema de salud.

El escenario legal debe ser íntegro y debe contemplar, todos los puntos de la política farmacéutica como los: recursos financieros, el acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos.

**1.6.1.2 Generando transparencia y rendición de cuentas.-** para “optimizar la utilización de recursos; aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro, es crucial habilitar mecanismos de garantía de la transparencia en el sector salud y, sobre todo en el sector farmacéutico (público o privado)”. (WHO, 2010b citado por la OMS y OPS 2016 p. 43). En los últimos años se han desarrollado mecanismos para evaluar el grado de transparencia en el área farmacéutica e implementar estrategias para que se consoliden.

El Proyecto “Buena gobernanza en el Sector farmacéutico es un ejemplo de interés internacional que ha permitido en varios países con ingresos bajos y medios, diagnosticar el grado de transparencia del sector farmacéutico, que es vulnerable a la corrupción. Algunos países han adoptado y ejecutado planes anticorrupción pero no se ha evaluado su efectividad”. (Buena gobernanza en el sector farmacéutico OMS 2010a citado por OMS y OPS p. 44). Cuando uno maneja recursos financieros es muy importante rendir cuentas, para evitar que la población perciba que hay mal uso de los recursos. Además como se ha dicho la

corrupción es un mal endémico que atrasa el desarrollo de los países.

### **1.6.2 Disponibilidad y cobertura de medicamentos**

Es el nivel en la cual las personas y/o grupos de personas, tienen la derecho de tener los cuidados que requieren; por parte de los servicios de atención médica. Otro concepto de acceso es que enfoca en mejoras en el estado de salud y en la satisfacción de los usuarios.

#### **1.6.2.1 Tener precios de medicamentos justos, asequibles y teniendo seguro la eficiencia en el gasto de los medicamentos:**

**Estrategias para la incorporación y uso de medicamentos genéricos** Los medicamentos genéricos ayudan a mejorar el acceso de los medicamentos a la población más necesitada. Su uso permite equilibrar los costos sin afectar la calidad, esta incorporación debe ser integra y se debe de incluir todos los elementos útiles para su implementación: normatividad apropiada, difusión de la comercialización, promoción del uso del DCI; prescripción de nombre genérico; mejora de mecanismos de prescripción de los medicamentos genéricos por parte de los profesionales de la salud y la población.

**Establecimiento de compras eficientes: Compras corporativas y centralizadas** es la “Modalidad de selección mediante la cual el Estado ya sea a través de un convenio institucional (facultativo) o por mandato legal (obligatorio), se agrupan para adquirir bienes o contratar servicios de manera corporativa, al aplicar un proceso de selección único y descentralizado, con el objeto de reducir los costos de transacción aprovechar las economías de escala”. (Hernández S., 2011 p.250). Estas modalidades de compra nos permiten el ahorro de dinero, y actos de corrupción que generan inestabilidad en nuestro país.

Esta modalidad se incorpora en el texto único ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del estado (DS 084-2004-PCM. Sin embargo ya en la Ley 27879 (ley del Presupuesto público para el año 2003) y en la Ley 28128 (Ley de presupuesto público año 2004) se establece la facultad de que las instituciones del Estado, mediante convenio interinstitucionales, contraten bienes y servicio de manera conjunta, pero esta normativa no tenía un mayor desarrollo. (Hernández S., 2011 p.251).

Como se observa “las compras corporativas se dividen en facultativas y obligatorias. Estas últimas ya no se encuentran reguladas por el Reglamento de la Ley de Contrataciones pues se ha trasladado a la Central de Compras Públicas Perú Compras”. (Procedimientos establecidos del Plan Piloto del DS 046-2006-PCM, citado por Hernández S., 2011 p 252). Pero al no haberse emitido reglamento alguno, pues las necesidades de la ciudadanía, todavía quedan rezagadas.

#### **1.6.2.2 Mejorar la disponibilidad de recursos financieros**

“El financiamiento de los medicamentos, no pueden estar al alejados del financiamiento de la salud; en este sentido, el acceso de los medicamentos como parte de la cobertura universal de la salud, encuentra los mismos problemas para la cobertura de los servicios como: disminución de recursos, pago por parte de los población (pago de bolsillo), el uso ineficiente los recursos disponibles” (OMS 2010). Hay que diseñar estrategias, para reducir la distancia entre la necesidad y la disponibilidad de recursos para el abastecimiento de medicamentos, la cobertura financiera de medicamentos debe una parte integral del acceso a los sistemas de salud.

Otro punto que debe tomarse en cuenta es el incremento de la cobertura de servicios farmacéuticos para la sociedad. A pesar de los esfuerzos, todavía existe segmentación y fragmentación, ante todo la población hace gasto de bolsillo. Para lograr que una política pública, sea sostenible; es importante que se apliquen todas estrategias para evitar que



los costos del medicamento sean elevados, aplicando programas de medicamentos genéricos, mecanismos de compras eficientes y acceso de la población a la salud.

### **1.6.3 Asegurar el acceso efectivo a servicios farmacéuticos de calidad**

El abastecimiento de medicamentos y de atención farmacéutica a la población representa el momento más visible de una política del medicamento. Una política de atención farmacéutica de calidad, que tome en cuenta el recurso humano motivado, financiamiento sostenibles en el tiempo, un sistema de organización y gestión moderno, un sistema moderno de información e infraestructura, servicios farmacéuticos accesibles geográficamente respetando la diversidad cultural.

#### **1.6.3.1 Sistema de Suministro**

Es un sistema que comprende una serie de proceso que se relaciona secuencialmente. El desarrollo de cada proceso permite lograr la disponibilidad, el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos, aplicado principios de calidad, seguridad y eficacia.

La adecuada selección de medicamentos se valora como la piedra angular en un sistema eficiente de suministro. Los demás proceso son etapas técnico-administrativo, cuyas labores giran en torno al grupo de medicamentos seleccionados y comprendidos en uno listado que se denomina el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

Es importante que los sistemas de suministros de medicamentos alcancen tres metas principales:

- **Un alto nivel de servicio**, que se mide por los índices de desabastecimiento y acceso de la ciudadanía a los medicamentos.
- **Eficiencia**, generalmente valorada por unos precios totales, en relación con el nivel de servicio.
- **Calidad**, que tenga consistencia en el suministro de medicamentos, para la satisfacción del paciente o usuario.

Existen en muchos países, una equilibrio de servicios de salud que siguen prestándose a través de centro de salud estatales, en estos el suministro de medicamentos está suficientemente financiado y la administración es eficaz; en otros, el sistema de suministro es poco seguro y las situaciones de escases son usuales, los sistemas de suministros de este tipo generalmente padecen de problemas institucionales y la falta de voluntad política en solucionarlos y estos problemas son los siguientes:

- Rigidez del sector especialmente la burocracia y el entrampamiento.
- Falta de incentivos para el comportamiento
- La indefinición institucional y su responsabilidad
- La interferencia política
- La falta de autonomía
- La insuficiencia de los recursos financieros

## **1.7 Justificación**

### **1.7.1 Teórica**

Un sistema de suministro es parte de una serie de procesos que planifican, financian y distribuyen medicamentos e insumos médicos. Constituyen todo el eje para el sistema de salud y este sistema sirve para proveer el acceso consistente de productos farmacéuticos a la población; para el tratamiento, diagnóstico y curación, en todos los lugares de la nación.

La sostenibilidad de la cadena de suministro se hará efectiva en la medida en que se consiga adaptarse a su capacidad de obtener resultados satisfactorios a los cambios coyunturales, sea costo efectivo y que conserve su integridad financiera. La buena gestión será para obtener resultados satisfactorios y dependerá de cuanto sea manejada correctamente.

Un aspecto importante en la cadena de suministro es que se deben medir los resultados finales. Este sistema, juega un rol importante en la actividad pública comprende una serie de normas y procesos que están destinados a dar sostenibilidad, para que la población tenga el medicamento con eficiencia y calidad.

El modelo habitual de la gestión de abastecimiento público, se orienta generalmente a efectuar los presupuestos públicos, el sistema peruano requiere contar con cadenas de suministros eficaces y eficientes, poniendo hincapié en los servicios públicos como la salud y educación.

### **1.7.2 Metodológica**

La inadecuada e insuficiente asignación de recursos financieros para la adquisición de medicamentos es un problema que surge cuando el medicamento es considerado un bien mas, esto afecta las estimaciones de orden técnico y profesional.

Cuando anualmente le asignan presupuesto a cada unidad ejecutora la información que llega al SISMED. Las áreas administrativas modifican, a su criterio la información y las cantidades.es por ello a criterio lo convenios marco ayudarían a resolver los problemas en la gestión de suministro de los medicamentos e insumos médicos.

### **1.7.3 Práctica**

El desabastecimiento de los medicamentos en el sector estatal es crónico; durante el procesos de compra un factor de demora son las pugnas y apelaciones entre los proveedores, muchas veces sin justificación verdadera, sobre todo en las subastas inversas.

Todas las compras ya sean nacionales, corporativas o institucionales deberían estar centralizadas por una institución que debería asumir todo el proceso. Las compras en las regiones deberían estar monitorizadas permanentemente por esta institución. Sucede que después de varios meses de duración de todo el proceso, tener como resultado “Ítems desiertos”, por motivo “No presentaron propuestas por ser bajos los precios referenciales”.

Esta situación obliga a las instituciones que necesitan estos productos a compras hacia los proveedores disponibles, y estos ponen el precio que les conviene. Por ello deben implementar gradualmente las compras por convenio marco.

#### **1.7.4 Epistemológica**

Mediante este trabajo se quiere generar un conocimiento sobre lo que sucede con el suministro de medicamentos. Este trabajo de tipo cualitativo a partir de un análisis de los procesos de la gestión del suministro, se reflexionara con los profesionales involucrados en los procesos.

Se trata de describir con rigor y detalle el análisis de los aspectos más importantes en proceso del suministro, teniendo en cuenta las perspectivas y luego el significado para los involucrados en los proceso de suministro.

Los conocimientos sobre los distintos procesos son aplicables a todo un proceso peculiar y situacional en donde genere, tiene el carácter de situacional porque se da en todo un contexto en donde interviene muchos actores que generan procesos de gestión, importantes para que el medicamento llegue a los más necesitados.

#### **1.8 Relevancia**

Esta investigación abrirá nuevos caminos para el estudio de la gestión pública del medicamento, además de fijar los lineamientos para llevar a cabo las políticas públicas con referencia al medicamento y verlo con un bien social y no como un bien económico.

#### **1.9 Contribución**

La presente investigación contribuirá al conocimiento de las políticas públicas del medicamento para que la sociedad civil tome en consideración los puntos críticos encontrados y se resuelvan con el fin de evitar más desarticulación y segmentación de los sistemas de salud.

#### **1.10 Formulación del problema**

¿Cómo las políticas públicas responden a la gestión del suministro del medicamento como bien social?

#### **1.11 Problema de investigación**

##### **1.11.1 Planteamiento del Problema**

La OMS estima que aproximadamente un 1/3 de la población no tiene acceso a los medicamentos, estas inequidades en el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos, generalmente están relacionadas a los países de América Latina.

La escasez de medicamentos entre ellos los genéricos inyectables para tratamiento de quimioterapia es motivo de preocupación en América incluida América del Norte. Sin embargo el problema sigue siendo más grande y afecta a otros tipos de medicamentos.

La carencia medicamentos se ha sentido incluso en Australia y Canadá. Un informe publicado en noviembre 2011 publicado por IMS Institute for Health Care Informatics revelo que la escases de medicamentos en los Estados Unidos que este problema afectaba a cinco áreas médicas (oncología, antiinfecciosos, cardiovasculares, sistema nervioso central y tratamiento del dolor) y que más del 80% eran medicamentos genéricos inyectables.

El acceso de los medicamentos en el Perú está limitado por varios factores. Esta claramente evidenciado, donde no se encuentran los servicios de salud, tampoco llegan los medicamentos.

Estudios realizados desde 1996 mostraban que gran parte de la sociedad no accede a los medicamentos. Para el 2000 existía un 28% de la población que no accedía a los Servicios. A pesar de la existencia del Seguro Integral de Salud todavía existe un porcentaje de la población que no accede a los servicios y no está protegido y tiene que asignar buena parte de su presupuesto a los medicamentos.

Actualmente, solo el 20.7% de la población en extrema pobreza, no tiene el acceso a medicamentos; en el caso de la población pobre solo 31.3 %, ante este panorama el Gobierno a través del Ministerio de Salud han puesto en marcha una campaña sobre el uso de genéricos, dando énfasis sobre los beneficios igual al de marca a precios inferiores, el uso de este grupo de medicamentos ha crecido en sector estatal fue de 26.5% en el 2005 y creciendo en una 160% entre el 2005 y 2010. (Estudio del Mercado Farmacéutico en el Perú. p. 15)

Otro aspecto importante es la calidad del uso que involucra a la prescripción, dispensación y consumo final de los medicamentos. Diversas

investigaciones muestran serias deficiencias en el cumplimiento de los agentes prescriptores y dispensadores, así como en medicamentos e insumos médicos.

La acción regulatoria sobre los productos farmacéuticos tiene la finalidad de velar por los intereses de la población evitando la utilización de productos ineficaces, de mala calidad y/o dañinos para la salud resguardando a la población de compras de productos incensarios o cuestionados. (Ministerio de Salud, 2010 p.18)

## **1.12 Objetivos**

### **1.12.1 Generales**

Analizar las políticas públicas de la gestión del suministro del medicamento como bien social.

### **1.12.2 Específicos**

**O.E.1** Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad y cobertura de medicamentos

**O.E.2** Explicar si las políticas públicas responden generando transparencia y rendición de cuentas

**O.E.3** Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad de recursos financieras.

**O.E.4** Explicar si las políticas públicas responden al acceso de los servicios farmacéuticos

## **II. Metodología**

**2.1 Metodología.-** “el método de observación naturalista, consiste en la estudio de la conducta o de patrones conductuales de los humanos/animales en su habitat natural”. (Jones et al., y Thorpe, 1979 citado por Klotarienco M. y Méndez B.1988).

Este paradigma, también denominado fenomenológico, antropolóetnográfico, ha llegado a ser cada vez más popular en los últimos años; informes de investigación llevados a cabo con este método, a menudo toman la forma de estudio de casos. (Stake, 1975 citado por Guba )

**2.2 Tipo de estudio.-** El estudio cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizado en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. (Punch, 2014; Lichman, 2013; Morse, 2012; Enciclopedia of Educational Psychology, 2; Baptista 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007 y De Lyer, 2006 citado por Fernández C. y Baptista P. 2014, p.358).

“El enfoque cualitativo es recomendable cuando el tema del estudio ha sido escasamente explorado o no hay investigación al respecto en ningún grupo social específico”. (Marshall, 2011 y Preissle, 2008 citado por Fernández C. y Baptista P. 2014, p.358). son estudios que dan inicio a la investigación, de cualquier problema o situación que se presenta en la sociedad.

La investigación cualitativa es primordialmente inductiva.

### **2.3 Diseño de estudio.**

“Estudio de caso suele considerarse como instancia de un fenómeno, como una parte de un amplio grupo de instancias paralelas (...) un dato que describe cualquier fase o el proceso de la vida entera de una entidad en sus diversas interrelaciones dentro de su escenario cultural- ya sea que esa unidad sea una persona, una familia, un grupo social, una institución social, una comunidad o nación. Cuando la unidad de estudio es una comunidad, sus instituciones sociales y sus miembros se convierten en las situaciones de caso o factores del mismo, porque se está estudiando la significación o el efecto de cada uno dependiendo de sus relaciones con los otros factores dentro de la unidad total” (Young P. citado por Diaz de Salas, Mendoza , & Porras, 2011p.3)



**2.4 Escenario de estudio.** La historia del INEN se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se promulga la Ley N° 8892 que establece la creación del “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas primeras actividades se orientan a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer.

Debido al avance del conocimiento científico y los logros obtenidos por los primeros oncólogos peruanos, el 19 de mayo de 1952 se promulga un Decreto Supremo mediante el cual se convierte a este nosocomio en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuyas siglas fueron INEN.

Según resolución ministerial N° 546-2011/MINSA, norma técnica en salud N° 021- MINSA/dgsp-v.03 Categorías de los establecimientos de salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se encuentra categorizado en el Tercer Nivel de Atención, categoría III-2; correspondiente a los “Institutos Especializados cuyas funciones son: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión, investigación y docencia”.

## **2.5 Caracterización de los sujetos.** Proceso de la gestión del suministro

El Sistema de Suministro de Medicamentos y Dispositivo médicos es una estrategia de Salud, que tiene por objetivo mejorar el acceso y la disponibilidad de los medicamentos por parte de la población especialmente aquella de bajos recursos. Este suministro se encuentra enmarcado en los lineamientos de la lucha contra la pobreza. Este incluye una serie de procesos que se relacionan entre sí, el desarrollo de cada uno de los procedimientos, permite que los medicamentos e insumos médicos sean accesibles y disponibles en todos servicios de salud, para que estos se cumpla se aplican criterios de eficiencia, calidad.

La apropiada selección del medicamento es el punto de partida en un sistema de suministro. Los procesos como adquisición, almacenamiento y distribución, son etapas con un alto contenido técnico-administrativo, cuyas acciones giran alrededor del grupo de medicamentos ya seleccionados y comprendidos en una lista llamada Petitorio Nacional. Este debe de evaluarse y monitorizarse, con el fin de tener un sistema de suministro eficaz y de calidad, para que el medicamento y dispositivo médico, esté disponible y accesible a la población.

## **2.6 Procedimientos metodológicos de investigación.** Contrastación, triangulación y explicación.

Triangulación.- para ello partiremos por definir el término “triangulación” el autor Denzin (1990) la define como “la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno” (p.297), también es “entendida como técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (...), que puede contribuir a validar un estudio y potenciar las conclusiones que dé el derivan” (Rodríguez, Pozo & Gutiérrez, 2006 p.1). existe variables posibilidades a la hora de triangular, entre ellas, podemos destacar: triangulación de datos, teórica, metodológica múltiple.

Podemos decir que la triangulación es un método de análisis de datos que su objetivo es contrastar ideas o enfoques a partir de datos recolectados.

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.** Observación, entrevista, encuestas y/o revisión documental.

Estos puntos se define de acuerdo a las preguntas que se van a responder y a la naturaleza de la información que se desea recolectar. Estas también van a depender de los recursos que se dispongan para la realización del estudio.

El uso de múltiples fuentes de información nos permiten obtener y contrastar los resultados obtenidos y otorgarle la confiabilidad y solidez a los hallazgos que se encuentren en la investigación.

La entrevista es una técnica utilizada en la investigación, permite recoger testimonio sobre temas y aspectos de los problemas sociales que se quieren investigar: creencias, actitudes, opiniones, conocimientos. En palabras de Yuni y Urbano (2009) citado por Aguilar G. y Barroso J. (2015), se “trata de interpretaciones y descripciones de ciertas situaciones vividas o fenómenos realizados desde el punto de vista de la persona entrevistada”. Mediante el uso de esta técnica lo que se pretende es ahondar, profundizar y resolver como se pueden resolver los problemas descritos por los entrevistados.

El cuestionario este instrumento muy utilizado en diferentes estudios de investigación su propósito es estandarizar y unir todo el desarrollo de recopilación de datos sobre las variables que el investigador plantea y le van a permitir conocer cómo se encuentra la población o fenómeno de estudio.

## 2.8 Mapeamiento.

### INTRODUCCIÓN

Trabajos previos, Marco teórico  
Marco espacial, Marco temporal  
Contextualización, Supuestos teóricos  
Justificación, Relevancia  
Contribución, Formulación del problema  
Objetivos

### MARCO METODOLÓGICO

Metodología, Tipo de estudio  
Diseño de investigación, Escenario de estudio  
Caracterización de los sujetos  
Procedimientos metodológicos de investigación  
Técnicas e instrumentos de recolección de datos  
Mapeamiento, Rigor científico

### TRABAJO DE CAMPO

El sujeto de la investigación  
Elaboración del guion para las observaciones semiestructuradas  
Realización de entrevistas y observaciones semiestructuradas  
Análisis de la documentación  
Organización de la información y el estudio de caso  
Historia, Constructos elaborados

### CONCLUSIONES

### REFERENCIAS Y ANEXOS

## **2.9 Rigor científico.** valor de verdad, ética y confiabilidad.

Para asegurar la validez de la investigación se tiene que imponer el rigor científico “en ese sentido, los criterios que se usan comúnmente para la evaluar la calidad de un estudio de caso, son la credibilidad, auditabilidad y transferibilidad” (Salgado, 2007:74). Como indica Krause, 1995 “los principios de rigor científico deberían referirse tanto al diseño de la investigación y recolección de datos, como el análisis de datos y a la elaboración y presentación de los resultados”. Es por eso que dentro de la investigación cualitativa: estudio de caso es muy importante el grado de validez, porque esta es la garantía del desarrollo y resultados de la investigación. Para lograr la garantía de un buena investigación es importante tener en cuenta: la obtención de datos, el análisis y el proceso crítico (triangulación), estos son puntos sustantivos y medulares que hacen del rigor científico, un proceso muy importante del Estudio de caso.

## **2.10 Instrumento.** cuestionario no estructurado

Instrumento es un medio que usa el investigador para recolectar y registrar la información.

El objetivo de un cuestionario es obtener información relevante para la investigación. Mediante este ejercicio nos permite obtener datos que son útiles para conocer la descripción del fenómeno de estudio. Estos cuestionarios no siguen un orden estructural en las preguntas. Lo importante es que en este tipo de cuestionarios las preguntas son abiertas.

La ventaja de estos cuestionarios es que se obtiene más información por parte del entrevistado, y es que existe mayor flexibilidad.

### **III. Trabajo de campo**

### 3.1 El sujeto de investigación

En el Perú se viene aplicando estrategias que permiten el acceso de la población a los medicamentos. A pesar de los esfuerzos que se han dado en la materia del medicamento, no existe una disposición plena del financiamiento, podemos que la desigualdad e inequidad todavía sigue siendo amplia.

El medicamento es un elemento esencial en la búsqueda de la salud, es por ello que cualquier dificultad en el acceso van repercutir en la mejora de la salud de la población. Este tipo de bienes son calificados como estratégicos porque son indispensables para el restablecimiento de la salud.

Los esfuerzos para estructurar un sistema de suministro de medicamentos se remontan a 1959, en 1962 se creó el Programa de Medicinas Sociales se ofrecía a la población 69 medicinas. Luego en 1968 con el gobierno militar se toman medidas de mayor proporción en salud y con mayor énfasis a medicamentos. En 1969 se compran medicinas, a través de licitación pública 153 medicamentos genéricos para el MINSA. Durante 1971 se adoptó un programa de medicamentos básicos en todos los centros de salud del MINSA, se lograron importantes reducciones de precios, que acercó los medicamentos a la población con mayor necesidad. A partir de 1975 con la caída del gobierno comienza un declive en esta estrategia.

A partir de 1975 la OMS pudo lograr un consenso entre los países, para que los medicamentos lleguen a la población, en 1977 se publica el primer listado de medicamentos esenciales; este programa se crea para lograr el acceso de los medicamentos en la atención primaria de la salud.

En el periodo de gobierno 1980-1985 se crea el Programa de Medicamentos Esenciales. Pero como siempre la falta de financiamiento hizo que se viniera abajo desde los programas anteriores.

Entre 1985 – 1990, se crea el Programa de Medicamentos Básicos y Esenciales. Se incorporaron una relación de medicamentos que debían ser suministrados a toda la población; pero otro programa como los Sistemas locales de Salud (SILOS), que fue promovido por la OPS, a fines del 1992 se pudieron suministrar 59 farmacias, atendiendo alrededor de 200,000 personas.

A partir de 1994, se emitió la Directiva 006/93-SA que comienza a desarrollar el “Programa de Administración Compartida de Farmacias”

(PACFARM). Se dio inicio al abastecimiento descentralizado con presupuesto. Más adelante en la década del 90 se procede a reorganizarse el MINSA, se crea la DIGEMID como organismo técnico-normativo, con funciones de emisión de normas y control de productos, registro sanitario y control de procesos de producción, distribución y dispensación.

En 2002 se establece el Sistema Integrado de Suministro de medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos y Dispositivo Médicos; con el propósito de mejorar la accesibilidad de los medicamentos y mejorar la Salud pública

### **3.2 Elaboración del guion para las observaciones semiestructurada**

#### **Matriz de categorización**

Supuesto 1.- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Categoría 1.1: Voluntad política. Es la disposición plena y real de los Estados de actuar consecuentemente con su discurso, para convertir en realidad lo que habla en discurso.

Preguntas:

- 1 ¿Usted cree que existe disposición plena y real del Estado de actuar consecuentemente con su discurso?
- 2 ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud?

Categoría 1.2: Reforzando el liderazgo del Estado. Es la base de las políticas y está conformado por todos los actores: el estado, la sociedad civil. Otro punto importante es el marco legal que sea coherente y dinámico para hacer que se cumpla las políticas públicas.

Preguntas:

- 3 ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las políticas públicas del medicamento?
- 4 ¿El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y el recurso humano?

Categoría 1.3: Transparencia y rendición de cuenta. Para mejorar el buen manejo de los recursos, aumentar la eficiencia y evitar la corrupción, es importante crear mecanismo que garanticen la transparencia.

Preguntas:

5 ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico?

6 ¿Cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro?

7 ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico?

8 ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción?

Supuesto 2. Disponibilidad y cobertura de medicamentos

Categoría 2.1: “La inclusión y el uso de medicamentos genéricos”. Los medicamentos genéricos mejoran el acceso de los medicamentos a la población. Su uso permite contener los costos de los medicamentos comerciales o de marca, esta estrategia debe ser integral.

Preguntas:

9 ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar el acceso de medicamentos a la población?

10 ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud?

11 ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos?

Categoría 2.2: Mejorar la disponibilidad recursos financieros. Cuando se hace el financiamiento de los medicamentos estos no pueden estar al margen de todo el financiamiento público, el acceso de los medicamentos requiere de la atención del Estado para que la cobertura de salud llegue a la población y esta no haga uso de su bolsillo.

12 ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?



13 ¿El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas farmacéuticas?

14 ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general?

Categoría 2.3. Establecimiento de compras eficientes. Es establecer modalidades de compras que sirven para adquirir bienes, fijando un buen proceso de selección descentralizado y único, con el objetivo de disminuir los costos y la corrupción.

15 ¿Cómo se define las compras corporativas?

16 ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene?

17 ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras?

### Supuesto 3. Asegurar el acceso a servicios farmacéuticos

Categoría 3.1: Sistema de suministro. Comprende una serie de procesos que se relacionan secuencialmente. El desarrollo de cada proceso que permite lograr el acceso y disponibilidad de los medicamentos aplicando criterio de calidad, eficacia y seguridad.

18 ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos?

19 ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos?

20 ¿Dentro de los procesos del suministro cual sería el más importante?

21 ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como como se mide, para tener un concepto claro del acceso de los productos farmacéuticos?

22 ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción del paciente o usuario?

### 3.3 Realización de entrevistas y observaciones semiestructurada

La finalidad de esta fase es la recolección de la información que nos ayude a responder a las preguntas que se plantearon para el estudio de caso. La

recolección de la información es el resultado de una permanente interacción entre las preguntas y las respuestas. Estas preguntas deben ser reformuladas a medida que avanza el cuestionario.

La entrevista debe facilitar la posibilidad de trazar la línea de evidencia entre la pregunta y la información recibida para luego llegar a las conclusiones finales.

El entrevistador deberá establecer un ambiente de total confianza donde el entrevistado sienta la confianza de narrar su experiencia.

El entrevistador deberá estar atento ante cualquier respuesta que aunque parezca irrelevante, después puede servir para obtener respuestas ante la problemática en estudio. Deberá desarrollarse con una dinámica donde la persona entrevistada sienta libertad para poder responder aquellos temas que considere están relacionados con el trabajo que realiza. El entrevistador debe hacer sentir al entrevistado que lo que dice es importante.

Las preguntas deben ser dinámicas de manera que el entrevistado conteste de manera fluida y poder ahondar en los temas del estudio y los detalles. Por eso el entrevistador deberá estar atento cuando el entrevistado responda y no volver a repetir las preguntas ni tampoco omitir algunas preguntas para que, cada pregunta sea abordada de manera transparente y espontánea.

El entrevistador deberá ir indagando en cada pregunta para lograr explicar el proceso. El tiempo no debe extenderse ni limitarse, ya que la información que se recolecta será seleccionada posteriormente. Las entrevistas deberán ser grabadas en audio, también el entrevistador podrá hacer anotaciones cuando lo considere conveniente. Tener presente que antes de comenzar a entrevistar el entrevistador deberá informar al entrevistado, de que su información será grabada para tener su autorización del audio, siempre explicándole que los audios con la información serán para luego realizar el análisis posterior.

### **3.4 Análisis de la documentación**

El objetivo principal es categorizar, tabular y depurar la información que ha sido recogida durante la entrevista.

Aun cuando la información ya es un proceso analítico. Este tiene lugar generalmente cuando se ha concluido con la obtención de la información. El análisis del contenido implica revisar, categorizar la información, para buscar las

ideas que sustentan la investigación. Para llevar a cabo se deben seguir los siguientes puntos:

La revisión de la información.- consiste en asignar categorías, códigos a segmentos de la información. Quien realice este análisis puede seleccionar una primera revisión de la información con el fin de identificar categorías o eliminar ideas que ya tiene, y posteriormente realizar una revisión más.

Lo más importante es asegurarse que las ideas extraídas sean todas importantes. El que realiza el análisis debe de usar su mejor juicio para determinar qué idea de la información es importante para el estudio. A medida que realiza su análisis van a ir surgiendo más ideas que refuercen los supuestos planteados por lo tanto nunca cerrar esa idea porque pueden aparecer más datos que refuercen esa idea.

### **3.5 Organización de la información y el estudio de caso**

Este proceso profundiza el análisis y examina los problemas o ideas potenciales en cada pregunta, a la luz de otras variables con puedan estar correlacionadas. Una vez que identifican estos patrones o ideas potenciales, esta puede ser validada usando las referencias y establecer correlaciones.

La comparación que se realiza entre la pregunta y la respuesta para contrastar las referencias y evidencias que van surgiendo.

#### **PREGUNTAS: ENTREVISTADO 1**

1 ¿Usted cree que existe disposición plena del Estado de actuar consecuentemente con su discurso?

Pienso que no porque los políticos de hoy solamente tiene un discurso que nunca lo cumplen por la no disposición.

2 ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud?

En general no hay disposición porque el estado ministro de salud no hay disposición plena

3 ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las políticas públicas del medicamento?

Existe la ley general de salud, ley de productos farmacéuticos que establece las normas para muy concretas, pero en general no se cumplen al 100 %.

4 El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos. ¿Cómo el Estado ejecuta estos aspectos?

En financiamiento siempre el estado no contempla para medicamentos la compra al 100 %, por lo tanto el acceso del medicamento para el usuario final es limitado.

En calidad hay problemas porque hay establecimientos que no cumplen la BPA y en la cadena de suministro haya el rompimiento por lo cual no hayan medicamentos de baja calidad.

En el uso hay problemas porque la población se auto medica y ese es un problema de salud pública.

En cuanto al recurso humano no hay persona idóneo,

5 ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico?

Estrategias no existen

6 ¿Cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro?

Como aumentamos los recursos la adquisición de los medicamentos debemos hacer las compras corporativas y centralizadas para gastar menos. Se compra en mayor volumen se gasta menos

Y no comprar productos que no se van a utilizar.

7 ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico?

No tengo conocimiento, hay normas que se establecen pero no se cumplen.

8 ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción?

No tenemos planes anticorrupción.

9 ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar el acceso de medicamentos a la población?

Definitivamente si el medicamento genérico y de marca tiene el mismo principio activo la diferencia es el costo, lo malo es que el acceso para el genérico no es bueno porque hay veces no se encuentra lo que se necesita.

10 ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud?

No existe, pero se está avanzando poco a poco, algunos profesionales como obstétrices, odontólogos, médicos se están dando cuenta que el efecto es el mismo porque se utilizan en muchos hospitales porque el paciente evoluciona de buena manera.

11 ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos?

Claro que sí, porque el medicamento genérico es mas cómodo, es efectivo de calidad y cada vez más la gente acepta el genérico.

12 ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?

Creo que si, porque en los establecimientos públicos no se encuentra el 100% de los que se programa, hay deficiencia en el tema del abastecimiento.

13 ¿El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas farmacéuticas?

Afecta en el tema del acceso, al final el usuario se va a ser afectado porque no va a llegar medicamento.

14 ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general?

En el Perú tenemos instituciones públicas como MINSA Essalud , las fuerza armadas y otras instituciones que son públicas y dan salud que tiene normas distintas y trabaja de acuerdo a su normativa que tienen cada uno porque al final el usuario podría recurrir a cualquiera de estas instituciones sin tener que acudiendo al lugar donde está inscrito.

15 ¿Cómo se define las compras corporativas?

Son entre instituciones como del estado el MINSA y Essalud se juntan para hacer una compra, hacen una subasta y la compra de volumen grande hacen que el costo del medicamento se reduzca. Y ninguna institución privada no tienen el precio que tiene el MINSA que vende el precio es accesible.

16 ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene?

La compras corporativas es entre instituciones, y las compra centralizadas lo hace cada institución por lo tanto el volumen de compra es más grande que las centralizadas.

La ventaja es el ahorro con las compras corporativas, y las compras centralizadas lo hacen de menor cuantía o compra directa.

17 ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras?

Si se logra, en las compras corporativas los medicamentos se adquieren al menor costo. Y es más accesible para la población.

18 ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos?

En no tener medicamentos para un paciente enfermo vamos a tener problemas de salud porque ese paciente no tratado, va a legar al establecimiento y generar mayores gastos porque va a ingresar al hospital

19 ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos?

En ese tema no podemos decir que sí o no, el sistema nos está permitiendo el 90% de medicamentos faltando el 10%, hay problemas de nivel central cuando se realiza las compras corporativas porque no llegan los medicamentos a tiempo.

20 ¿Dentro de los procesos del suministro cual sería la más importante?

Selección es más importante y la programación que el farmacéutico debe realizar su programación correctamente y de mayor calidad.

21 ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como como se mide, para tener un concepto claro del acceso de los productos farmacéuticos?

Para que nosotros podamos medir si está llegando o no los medicamentos al paciente es verificando las recetas si han sido atendidas, otro e haciendo encuentras preguntado si les han entregado el medicamento.

22 ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción del paciente o usuario?

En general creo que si porque los pacientes algunos se van algunos satisfechos, y otros porque no hay medicamentos los usuarios se quejan. Yo pienso que se está mejorando ese aspecto

Hay mucho cambio de gestión hace que el medicamento se retrase, hace que el paciente se siente insatisfecho porque los medicamentos no llegan a tiempo.

### **PREGUNTAS: ENTREVISTADO 2**

1 ¿Usted cree que existe disposición plena del Estado de actuar consecuentemente con su discurso?

En cuanto al Sector Salud, opino que no es consecuente con el cumplimiento de la disposición respecto a la demora de disponibilidad presupuestal para el suministro de productos farmacéuticos que se cobertura al paciente SIS.

2 ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud?

Para el Almacén SISMED del Hospital san Bartolomé se manifiesta con el abastecimiento oportuno de medicamentos y dispositivos médicos para Estrategias Sanitarias, adquiridos por el Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES/MINSA.

3 ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las políticas públicas del medicamento?

RM N° 1240- 2004/ MINSA sobre Política Nacional de Medicamentos

4 El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos. ¿Cómo el Estado ejecuta estos aspectos?

Existen la normativas como dl 1280-ley marco de la gestión y prestación de los servicios de saneamiento, ley n° 27657 - ley del ministerio de salud, etc y lo ejecuta a través de las entidades públicas del estado ( hospitales, institutos, etc)

5 ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico?

OPS, OMS, OCI, CONTRALORÍA, ETC

6 ¿Cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro?

El costo de la asistencia sanitaria está *aumentando* en todo el mundo, y para aumentar la *eficacia* y la gestión de *recursos*, así como el costo de la atención de *salud* y el acceso a los cuidados, hay que optimizar herramientas informáticas e infraestructura y capacitación continua al personal profesional, técnico y administrativo del estado.

7 ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico?

El Poder Ejecutivo tiene que formular las estrategias anticorrupción a través de la Coordinadora General de la Comisión de Alto Nivel *Anticorrupción*, por ejemplo para evitar concertación de precios en cadenas de farmacia.

8 ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción?

Desconozco esa política

9 ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar la acceso de medicamentos a la población?

El Estado Peruano promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos bajo la normativa SISMED 116-SA, asimismo Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA sobre la Política Nacional *de Medicamentos*.



10 ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud?

El 90% de medicamentos que abastecemos en entidades de salud del estado son genéricos, a través de las compras corporativas.

11 ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos?

Por la Directiva SISMED existe el incremento del 25% para el precio de adquisición, y posterior cobertura del SIS

12 ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?

Hay demora para el otorgamiento disponibilidad presupuestal que debe llegar del estado a través del pago de cobertura SIS, que impide la compra adecuada de medicamentos.

13 ¿El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas farmacéuticas?

Falta de disponibilidad de medicamentos, como consecuencia el desabastecimiento de medicamentos a la población.

14 ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general?

*El Sistema de Salud del Perú es fragmentado, cada IAFA y IEPRES pertenece a un Ministerio diferente o a un Gobierno Regional, por lo tanto, hay ausencia de Atención primaria de Salud en el Perú, porque hay limitado financiamiento.*

15 ¿Cómo se define las compras corporativas?

Son Compras gestionadas por cada DISA/DIRESA/. GERESA e IGSS. Son procesos de *compras corporativas* de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para garantizar la continuidad de los servicios de salud

16 ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene?

Ventaja: Coordinación con los órganos y organismos públicos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales realiza la programación de las necesidades de los recursos estratégicos en salud para el abastecimiento de los establecimientos de salud del ámbito nacional.

Desventaja: su precio deberá ser calculado a todo costo, incluyendo todos los tributos, seguros, transporte y muchas veces queda desierto los ítems por precios sub-valorados

17 ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras?

La premisa de las compras corporativas para CENARES es que el precio de su cotización debe incluir todo *tipo de costo* que pueda incidir sobre el valor del bien, en moneda nacional. Por lo tanto muchas veces el precio de operación es accesible a la población

18 ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos?

Podemos citar la Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, ahí plasma capítulos específicos sobre acceso, uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y pues es claro que sin acceso no habrá bienestar en la población en cuanto a salud.

19 ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos?

La compra corporativa se estima un año antes, por lo que esta llegando al siguiente año y mas los problemas de acceso a la disponibilidad presupuestal, no permite al 100% la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos.

20 ¿Dentro de los procesos del suministro cual sería la más importante?

Todos son importantes en la cadena de suministro según Directiva SISMED

21 ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como como se mide, para tener un concepto claro del acceso de los productos farmacéuticos?

Se mide con el indicador de disponibilidad, ver Guía Metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID N°001- Ministerio de Salud del Perú-2014

22 ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción del paciente o usuario?

Han mejorado en el tiempo, ver las estadísticas que presentar CENARES sobre compras corporativas en su plataforma web.

### **PREGUNTAS: ENTREVISTADO 3**

1 ¿Usted cree que existe disposición plena del Estado de actuar consecuentemente con su discurso? No.

2 ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud? Se materializan a través del Plan Estratégico Institucional.

3 ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las políticas públicas del medicamento? Si

4 El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos. ¿Cómo el Estado ejecuta estos aspectos?. El SISMED establece el marco del sistema de suministro en el país, pero es débil en calidad y recursos humanos.

5 ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico? No

6 ¿Cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro?- Estableciendo Guías farmacoterapéuticas, con la finalidad de programar mejor las necesidades de fármacos.

7 ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico? No

8 ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción? No

9 ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar la acceso de medicamentos a la población? Si.

10 ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud? Sí, pero la industria farmacéutica es agresiva con los visitantes médicos.

11 ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos? Si.

12 ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos? Si el principal financiador es el SIS, pero las tarifas que paga por las prestaciones es baja.

13 ¿El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas farmacéuticas? Si porque encarece el sistema. Así por ejemplo no tener una política de guías farmacoterapeúticas no permite una planificación adecuada.

14 ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general? Incrementa el gasto del estado en Salud y es ineficiente.

15 ¿Cómo se define las compras corporativas?. Aprovecha la economía de escala.

16 ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene? Las compras corporativas se incluyen los productos de demanda y participan más de una entidad. Las compras corporativas se incluyen los medicamentos de las estrategias sanitarias pero de difícil adquisición.

VENTAJA: Se puede acceder a mejores precios, adquirir productos con control de calidad.

DESVANTAJA. Tiempo, no es flexible acorde a las variaciones de consumo.

17 ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras? Si

18 ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos? Incrementa el gasto de medicamentos en la canasta familiar.

19 ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos? .No.

20 ¿Dentro de los procesos del suministro cual sería la más importante? Programación.

21 ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como como se mide, para tener un concepto claro del acceso de los productos farmacéuticos? Disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos expresados en meses de consumo.

22 ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción del paciente o usuario? No.

#### **PREGUNTAS: ENTREVISTADO 4**

1 ¿Usted cree que existe disposición plena del Estado de actuar consecuentemente con su discurso?

Creo que no, porque en realidad no realiza los esfuerzos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

2 ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud?

- Asignar un presupuesto mayor para la inversión y gasto en salud
- Priorizar la atención primaria de la salud
- Priorizar una remuneración justa a los trabajadores de salud, y capacitación continua
- Fomentar la formación de gestores administrativos en salud como una línea de carrera.
- Invertir en infraestructura y equipamiento sobre todo en regiones marginadas

3 ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las políticas públicas del medicamento?

Desconozco, solo sé que el D.S.004-2003-Reglamento de la LEY N° 327813-Ley de Salud, coordinada y descentralizado, contempla un lineamiento referido a “adquisición de Medicamentos”

4 El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos. ¿Cómo el Estado ejecuta estos aspectos?

El marco legal de la Ley N° 29459 -Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios, solo contempla la regulación de estos productos , como el Registro Sanitario, su comercialización y expendio, así como la reglamentación para los establecimientos farmacéuticos,, no trata de acceso, ni financiamiento.

5 ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico?

Solo conozco el Sistema Nacional de Información de Precios (Observatorio de Precios), que lo conduce DIGEMI a través de la web, donde se publica los precios de venta de los medicamentos que reportan farmacias y boticas del país así como de las farmacias de los hospitales.

6 ¿Cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia y evitar el despilfarro?

Aplicando un Sistema de Gestión de Calidad

7 ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico?

El Ministerio de Salud como ente rector tiene un Plan de Lucha contra la Corrupción, que está enmarcado DENTRO DE LA Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo (D.S.N° 0046-2013-PCM), desconozco si hay estrategias específicas para el sector farmacéutico

8 ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción?

En forma general, hasta la fecha no existe resultados sistematizado y ordenados por tipo de delito en el periodo 2013-2017.

9 ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar la acceso de medicamentos a la población?

Es Inundable que sí, siempre que sean de calidad garantizada y precios razonables.

10 ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud?

Totalmente no, sigue existiendo la influencia de las empresas farmacéuticas trasnacionales y nacionales sobre los profesionales médicos para que prescriban sus productos de marca.

11 ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos?

No entiendo la pregunta.

12 ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?

Los establecimientos farmacéuticos estatales del sector salud, adolecen crónicamente de un financiamiento acorde con sus necesidades.

13 ¿El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas farmacéuticas?

Generan una atención farmacéutica de baja calidad, desabastecimientos y ruptura de tratamientos terapéuticos.

14 ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general?

La población en general es afectada en la medida que la fragmentación contribuye a aumentar una falta de equidad en la prestación de salud y la segmentación sería buena si es que el Ministerio de Salud garantice a la población segmentada una atención prioritaria e inmediata.

15 ¿Cómo se define las compras corporativas?

Las compras corporativas se definen como la modalidad de contratación por la cual, mediante convenios interinstitucionales (Facultativas u Obligatorias), las entidades del Estado adquieren bienes y contratan servicios generales en forma conjunta o agregada, a través de un procedimiento de selección de licitación pública, en salud ya se tiene más de una década de experiencia en este tipo de compras en medicamento.

16 ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene?

Hablando del sector salud, las compras corporativas de medicamentos y dispositivos médicos, se dan para aprovechar la ventaja de economía de escala y de realizar en un solo procedimiento de selección una compra para el abastecimiento anual de cada una de las entidades que participan en dicha compra, las compras centralizadas son realizadas por CENARES, organismo autorizado legalmente para garantizar el abastecimiento de medicamentos e Insumos que requieren las 10 estrategias sanitarias que tiene el MINSA. Existe la compra centralizada de anticonceptivos para la estrategia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, también tiene la ventaja de la economía de escala.

17 ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras?

Si, efectivamente hay una reducción de precios importante, pero a veces los precios muy bajos vienen acompañados por problemas de calidad de los productos adquiridos o incumplimiento de los compromisos contractuales.

18 ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos?

El no tener acceso a los servicios farmacéuticos, la población se ve afectada en su derecho a la salud, y una población enferma es sinónimo de pobreza y escaso desarrollo social.

19 ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos?

Si lo permite, pero no a cabalidad, siempre existe un grado de desabastecimiento



20 ¿Dentro de los procesos del suministro cual sería la más importante?

El más importante es la Estimación de stocks y Programación, de esta etapa que tiene que ser realizada con carácter técnico e información confiable, se determina la cantidad de necesaria que se requiere para satisfacer las reales necesidades de los usuarios, logrando un adecuado suministro de medicamentos y dispositivos médicos,

21 ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como como se mide, para tener un concepto claro del acceso de los productos farmacéuticos?

Se mide a través de los indicadores de stock (crítico, normal y sobre stock) que existe en el almacén especializado.

22 ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción del paciente o usuario?

En general, no se da una satisfacción total al usuario, siempre existe un desabastecimiento parcial que afecta la continuidad de los tratamientos, esto se debe principalmente a problemas presupuestales y a demoras en los procesos de compra.

### **3.6 Historia**

La historia del INEN se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se promulga la Ley N° 8892 que establece la creación del “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas primeras actividades se orientan a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

El 13 de mayo de 1939, se coloca la primera piedra en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima (local actual del Hospital San Bartolomé). El 4 de diciembre de ese mismo año se inaugura de manera oficial, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú. Por aquellos días, los destinos del país eran conducidos por el general Oscar R. Benavides, mientras que en el Ministerio de Salud y Provisión Social se encontraba el reconocido Dr.

Guillermo Almenara Irigoyen. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

Una de las primeras acciones del Instituto fue implementar el Residencia Médico. Se crea un sistema de selección piramidal en el que los egresados de la Escuela de Medicina que postulaban para una de las plazas de residente, pasaban una rigurosa selección que consistía en una prueba escrita, entrevista personal y cartas de presentación. Así se iniciaba en el país un sistema pionero de formación en especialidades oncológicas y entrenamiento en postgrado. En 1960, la Organización de Estados Americanos (OEA) reconoce la eficiente labor docente de los oncólogos peruanos, razón por la cual incluye al INEN en su programa educacional como Institución elegible para el entrenamiento en la especialidad de cancerología. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

Los servicios se organizan en departamentos y unidades encargados de las diferentes patologías neoplásicas de acuerdo a las regiones anatómicas. Esto sirvió de gran ayuda para la elaboración del primer Registro de Cáncer en Lima Metropolitana que se constituyó en herramienta indispensable para la investigación del cáncer en el país. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

Siempre con la perspectiva de innovación vanguardista, el INEN marca dos nuevos hitos en la medicina nacional con la adquisición de la primera bomba de cobalto para los procedimientos de radioterapia, ingresando a la era de la terapia con menor voltaje, y la instalación del primer acelerador lineal en Sudamérica. Complementariamente, en 1965 se firmaron convenios con las universidades Cayetano Heredia, Mayor de San Marcos y Federico Villarreal con el objeto de desarrollar actividades educacionales y de entrenamiento en pre y postgrado. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

Ante el avance de la enfermedad, se proyectó la construcción de una nueva sede. La Fundación Peruana del Cáncer gestionó la donación de un terreno ubicado en la Av. Angamos, Surquillo, pero la magnitud del proyecto sobrepasó los costos estimados en el presupuesto inicial elaborado por la Fundación ante lo cual se optó por gestionar la financiación por parte del gobierno central, liderado por el arquitecto Fernando Belaunde Terry, quien se entrevistó

con el Dr. Eduardo Cáceres. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica)

El 19 de noviembre de 1985, mediante Decreto Supremo N° 057-85-SA el INEN asume la condición de Instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud, en el campo de las enfermedades oncológicas. En mayo de ese mismo año, el Dr. Eduardo Cáceres Graziani había dejado el cargo de Director del Instituto, luego de 33 años de fructífera labor y plena dedicación profesional. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

Fue durante la primera gestión gubernamental del Dr. Alan García Pérez que se terminó de construir la actual infraestructura, cuya inauguración se efectuó el 23 de enero de 1988. Por entonces, el INEN era dirigido por el Dr. Luis Pinillos Ashton, quien también llegó a ser ministro de Salud en el primer gobierno del Dr. García Pérez. El 20 de agosto de 1992 se publica en el diario El Peruano el Decreto Supremo N° 002-92-SA mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones y el cambio del nombre de diversos organismos del Ministerio de Salud, entre ellos el del INEN. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

El 9 de octubre de ese mismo año, se ratifica la denominación como Instituto de Enfermedades Neoplásicas, quitándole la palabra “Nacional” de su nombre original, pero con las mismas siglas de “INEN”. En 1998, los investigadores de este Instituto dieron los primeros pasos hacia la construcción de un Registro del Cáncer para Lima Metropolitana. Ese año se publicó un riguroso estudio elaborado desde el Centro de Investigación en Cáncer “Maes Heller” del INEN. Hasta la actualidad ese material sirve de referencia y consulta obligatoria para quienes desarrollan investigaciones epidemiológicas sobre la situación del cáncer en el país. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica).

El proceso de descentralización se inició en el 2002. En forma simultánea se dio marcha a la nueva era de la salud pública nacional con la implementación del primer Preventorio Contra el Cáncer en el Perú. Dicho establecimiento se inauguró el año 2004 en la sede del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del

Callao, convirtiéndose en un modelo de atención asistencial revolucionario, ya que en esos establecimientos se atienden exclusivamente a personas aparentemente sanas, lo que representa la mejor estrategia de prevención contra las enfermedades. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

A inicios del 2007, se inauguran las sedes de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en el norte (Trujillo, La Libertad) y sur (Arequipa), y se inician los primeros perfiles orientados hacia la construcción de un establecimiento similar para la Macro Región Oriente cuya sede sería el Hospital Regional de Iquitos. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

El 30 de mayo del 2006, el Congreso de la República promulga la Ley N° 28748, que le da la condición de Organismo Público Descentralizado del sector Salud, otorgándole personería jurídica propia, así como autonomía administrativa, presupuestal, financiera y normativa. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

Ese mismo año se realiza la inscripción de la propiedad física en los Registros Públicos de Lima (título N° 2006-00113368), cuyo certificado fue otorgado el 6 de abril del 2006, con el cual el Instituto logra su incorporación oficial en el índice de propietarios de Registros Públicos, reconociéndole todos sus derechos dentro de la propiedad inmueble. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, del 6 de mayo del 2008, la Presidencia del Consejo de Ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, la cual otorga al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el tipo de Organismo Público Ejecutor. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- Reseña histórica).

### **3.7 Constructos elaborados**

**Categoría 1.1: Voluntad política.** Es la disposición plena y real de los Estados de actuar consecuentemente con su discurso, para convertir en realidad lo que habla en discurso.

Para formular políticas públicas en el sector farmacéutico primero se tiene que describir primero si existe la voluntad pública. En el presente trabajo los entrevistados mencionan que no hay esta disposición plena de que el estado sea consecuente con sus políticas; existen diversos documentos técnicos como de la organización panamericana de la salud “Conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica en América latina” en sus pág. 12 que se pregunta si ¿existe voluntad política para resolverlo?, se observa que no hay el interés de las autoridades el alcance de las políticas farmacéuticas no será exitosa por lo tanto seguiremos postergados.

En una segunda pregunta sobre cómo se materializa la disposición plena, se mencionan que aumentando el presupuesto en salud; esto se sustenta por el Acuerdo Nacional que la décimo tercera política de Estado. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. En punto Política inciso (I) donde dice “se incrementara progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud”, como se observa el gasto en salud en el Perú llega al 5.3% del PIB que está por debajo del promedio latinoamericano y lejos de la cifra del 11.9% de los países de alto ingreso.(World Bank. 2015), en los últimos años ha hecho el intento por impulsar el financiamiento en la salud; para que la población reduzca el gasto de bolsillo para los medicamentos. Pero como siempre los avances son lentos.

Mientras no haya el interés por parte de nuestras autoridades en resolver el problema, las acciones dirigidas a que el medicamento llegue a la población serán limitadas y será difícil cerrar la brecha entre el Estado y la población, para los medicamentos lleguen a los más necesitados. Hay ocasiones donde va a ser difícil que nuestras autoridades se comprometan a que tomen las decisiones correctas. Una de las formas seria lograr un Acuerdo donde los líderes políticos en un acto formal se comprometan a iniciar este proceso. A pesar de que tenemos un Acuerdo Nacional que fue conformado y legalmente establecido el 22-07-2002, poco se ha hecho en este foro porque como se indica líneas arriba en una de sus políticas menciona aumentar el gasto en salud y promover el ingreso gratuito y amplio de la sociedad a los sistemas de salud.

**Categoría 1.2: Reforzando el liderazgo del Estado. Es la base de las políticas y está conformado por todos los actores: el estado, la sociedad civil. Otro punto importante es el marco legal que sea coherente y dinámico para hacer que se cumpla las políticas públicas.**

La Ley General de Salud 26842 contempla Artículo 49.-la autoridad de salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galénicos, así como de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se establecen en la presente ley y el reglamento.

Ley de Productos Farmacéuticos 29459

En su Artículo 27°.- Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. “el estado promueve el acceso universal (...) como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas. Asimismo el estado adopta medidas para garantiza el acceso de la población”.

La RM N° 1240-2004 Política Nacional de Medicamentos, en los lineamientos de política. Ítem financiamiento sostenible indica fortalecer el marco jurídico.

Como se observa existe el marco legal desde la Ley general de salud. En los sistemas de salud mucho se tiene que tocar el termino gobernanza que es la “participación de todos los actores a los que le concierne la implementación de las políticas, programas y prácticas que promuevan sistemas de salud equitativos y sostenible” (OMS, 1998b). En las respuestas los entrevistados mencionan que existe el marco legal, pero en cuanto al financiamiento siempre el estado no cumple al 100%, entonces el acceso a los medicamentos para el usuario final es limitado.

En la ley de Productos Farmacéuticos 29459 uno de los entrevistados menciona que solo contempla la regulación, el Registro sanitario, su comercialización y expendio, así como la reglamentación para los establecimientos farmacéuticos, esta ley no contempla el acceso, ni financiamiento.

El estado debe desempeñar un papel preponderante en el liderazgo y la coordinación en todos los proceso de las políticas farmacéuticas. No olvidar que

hay un punto importante el papel de la rectoría en sector salud por parte del Estado, se tiene que analizar el valor del Estado y la población que deben dar una vida saludable y priorizar las demandas sociales y las políticas públicas.

El Estado debe priorizar el marco regulatorio, empoderando a las autoridades, para que el marco legal sea aplicado en todas sus dimensiones se deben de crear herramientas para que se apliquen las políticas farmacéuticas, además se deberían construir alianzas para que el proceso de formulación, implementación y evaluación, se puedan instrumentalizar y así cumplir con todos los puntos que requiere el éxito de la política farmacéutica, esto para que los sectores público y privado puedan articular y estar fragmentados y divididos porque esta segmentación no hace que avancen nuestras políticas de Estado en cuanto al acceso de los medicamentos a la población.

**Categoría 1.3: Transparencia y rendición de cuenta. Para optimizar el manejo de los recursos, aumentar la eficiencia y evitar la corrupción, es importante crear mecanismo que garanticen la transparencia.**

En este punto de la transparencia los entrevistados indican que no existen estrategias para la transparencia. A pesar de que La vigésimo sexta política de Estado: Promoción de la ética, la transparencia y erradicación de la corrupción. Cuyo Objetivo menciona “nos comprometemos afirmar en la sociedad: al Estado, principios éticos y valores sociales que promuevan la vigilancia ciudadana y que produzcan niveles recientes de paz, transparencia, confianza y efectiva solidaridad. La función del Estado velara por el desempeño responsable y transparente de la función pública, promoverá la vigilancia ciudadana de su gestión y el fortalecimiento y la independencia del Sistema de Control”.

En el año 2013 se promulga el DS 046-2013 la Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo, en sus considerandos dice “que la corrupción constituye una amenaza a la institucionalidad del país y afecta la legitimidad democrática, socava la confianza en las entidades del Estado y sus empleados públicos...”).

Se nota que la normativa existe pero todavía no podemos avanzar pese a los esfuerzos realizado aún subsisten problemas muy profundos, que afectan la

governabilidad por eso es que el Estado desde todos sus niveles. Es por ello que la intervención de la sociedad (colegios profesionales, periodismo calificado y otros), como fiscalizadores de las acciones del estado generan la transparencia en todas las acciones del Estado.

Cuando se pregunta ¿cómo optimizar los recursos, aumentar la eficiencia para evitar el despilfarro? Los entrevistados responden que el costo de la asistencia sanitaria va en aumento por la aparición de nuevas enfermedades emergente y/o reemergentes, entonces va a permitir que el Estado optimice las herramientas y el recurso humano ya sea actualizando las Guías Farmacoterapéuticas y Sistemas de Control de Calidad.

En los últimos años se han desarrollado estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector de los medicamentos e implementar controles. La iniciativa Buena gobernanza en el sector farmacéutico (OMS, 2010<sup>a</sup>) “es un claro ejemplo de interés internacional, que despierta el tema y ha permitido a varios países con ingresos bajos y medios diagnosticar el grado de transparencia en su sector farmacéutico (...)”.

Cuando se pregunta sobre las estrategias anticorrupción del sector farmacéutico. Se menciona que mediante un Decreto Supremo N° 046-2013-PCM se aprobó la Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo. Comprende 20 acciones concretas orientadas a prevenir, detectar y sancionar la corrupción. Pero la norma es general y en ninguna acción se observa acciones sobre el sector farmacéutico. En el artículo N° 3 del Decreto Supremo se menciona “Monitoreo del cumplimiento de la Estrategia anticorrupción del Poder Ejecutivo”. En la entrevista se reconoce si existen estrategias específicas para el sector farmacéutico

Pero cuando se repregunta cuanto a la evaluación de estos planes anticorrupción. Se responde que no hay resultados sobre las evaluaciones del plan anticorrupción o simplemente desconocen si ha habido alguna evaluación. A pesar de que la Estrategia Anticorrupción menciona en su artículo N° 3 “monitoreo del cumplimiento de la estrategia anticorrupción” y delega la función al Coordinadora general de la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción.



**Categoría 2.1: incorporación y uso de medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos ayudan a mejorar el acceso de estos a los servicios de salud. Su uso permite contener los costos de los medicamentos comerciales o de marca, esta estrategia debe ser integral.**

La pérdida de la salud ha hecho que el hombre a lo largo de toda la historia la busque en algo que le pueda restituir la salud. Y es que la enfermedad genera pobreza y esta sirve como medio de cultivo para las enfermedades. Y las enfermedades interfieren con la vida económica del país, es entonces que el Estado tiene que destinar recursos para ayudar a las víctimas de la enfermedad a recuperarse.

El Acuerdo Nacional en la Décimo Tercera Política de Estado. En el punto Política dice: promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud u a participación regulada y complementaria del sector privado. Se propuso metas de llegar al 100% el 2016 de la cobertura de atención a la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza, además que se diseñe una política nacional de medicamentos que contemple accesibilidad y calidad.

Ley N°29459 de productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios en su Capítulo VIII del Acceso a los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios. En el artículo 27° Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Menciona que el “Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como componente fundamental de la atención integral en salud. Asimismo el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos (...)”. En su artículo 28° dice que la “selección racional con la finalidad de promover y difundir los conceptos y el uso de medicamentos esenciales y genéricos en especial aquellos que se encuentran en el Petitorio de Nacional de Medicamentos esenciales.

Esto podemos reafirmar en la RM- 1240 2004/MINSA. Se resuelve: aprobar “la Política Nacional de Medicamentos. Los Lineamientos de Política. Reafirma en

el punto 4.1.2 Precios asequibles donde menciona fomentar la producción, comercialización y uso de medicamentos genéricos.

A la pregunta si los medicamentos genéricos contribuyen a mejorar el acceso de medicamentos los entrevistados responden que los medicamentos genéricos contribuyen a disminuir el costo de los medicamentos. Como es sabido en los últimos 20 años, la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de enfermedades emergentes y reemergentes y otras enfermedades ha aumentado de manera creciente. Sin embargo el problema del acceso de los medicamentos ha ido en aumento y esto es un problema de salud pública, con problemas profundos en los países en vías de desarrollo. Como sabemos los medicamentos genéricos tiene múltiples definiciones y dimensiones (farmacológicas, económicas y legales). Estos medicamentos existen cuando los medicamentos de marca han terminado el derecho que les permitía al laboratorio comercializar el producto, farmacológicamente estos medicamentos son iguales y eficaces y no presentan muchos riesgos, económicamente estos medicamentos son menor costo que los medicamentos de marca y legalmente porque se cumplió el tiempo que era protegido por los temas de patentes.

En cuanto a la pregunta si son aceptados por los profesionales de la salud. Como es sabido la Ley General de Salud en el Título II. De los deberes restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros. Capítulo I. Del ejercicio de las Profesiones Médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el capo de la salud. En su artículo 26.- solo los médicos pueden prescribir los medicamentos. Los cirujanos –dentistas y las obstetrices solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir los medicamentos deberán consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI) Son aceptados pero todavía existen algunos profesionales que por presión de los de los laboratorios inducen para que prescriban los medicamentos de marca. Además los medicamentos genéricos permiten contener el costo de los medicamentos.

En todos los estudios se llega a la conclusión de que los Medicamentos genéricos contribuyen a mejorar el acceso de la salud a la población. Estos fármacos permiten contener los precios de los medicamentos cuando la industria

farmacéutica se pone de acuerdo para manejar los precios y generar especulaciones y obtener ganancias. Por eso es importante que el Estado genere estrategias en cuanto a estos medicamentos, estas deberán tener un grupo de acciones que generen confianza, un buen control de calidad y una disputa en el mercado de los genéricos. Además estos permiten que los precios de los medicamentos estén regulados, especialmente aquellos que son de alto costo y que las patentes los protegen. Por último, cabe mencionar el aspecto económico como es sabido la publicidad que ejercen los laboratorios por el consumo de sus productos crean diferencias entre un medicamento de marca y/o con un genérico porque los criterios utilizados es de presentar igual principio activo, Concentración, vía de administración y uso. Esto hace que haya una diferencia en los precios y los ciudadanos tengan que hacer el gasto de bolsillo. Por eso es importante que los medicamentos aquellos que estén protegidos por el tema de las patentes o aquellos que son de alto costo, deben estar regulados; un compromiso que el Estado no puede ignorar.

**Categoría 2.2: mejorar la disponibilidad recursos financieros. Cuando se hace el financiamiento de los medicamentos estos no pueden estar al margen de todo el financiamiento público, el acceso de los medicamentos requiere de la atención del Estado para que la cobertura de salud llegue a la población y esta no haga uso de su bolsillo.**

En la década de los 90' se dio inicio a procesos de reforma económica que incluía apertura y desregulación del mercado donde muchos países se incluyeron en estos cambios. Para el financiamiento el estado aprobó la RM 1240-2004/MINSA cuyos objetivo principal trazar políticas de estado que se orienten al desarrollo del país. En el punto Lineamientos de Política. Acceso universal a los medicamentos esenciales. Dentro de las propuestas "Financiamiento sostenible indica que el Estado debe implementar el presupuesto, para el acceso equitativo a los medicamentos".

A la pregunta si Existen problema en el financiamiento. Todos tiene la misma dirección hay problemas porque hay demora en cuanto a la disponibilidad presupuestal, y eso produce el desabastecimiento crónico de los medicamentos y con ello el acceso universal. No se puede hablar del financiamiento económico o

de crecimiento económico al margen del financiamiento de los medicamentos. Los medicamentos encuentran dificultades para el acceso universal de la salud estos problemas han sido identificados en un Informe sobre la situación de la salud en el Mundo de la OMS. Donde indica “que la insuficiencia de recursos, pago por parte de los ciudadanos (pago de bolsillo) el uso ineficiente y no equitativo de los recursos (OMS, 2010a). En toda la información que existe hasta el momento, siempre se concluye que cuándo no hay un financiamiento sostenible en el tiempo a los servicios de salud, en este caso a los medicamentos; se va a crear problemas de inequidad. La OMS ha creado estrategias para que reduzca la distancia entre la necesidad y la disponibilidad de los recursos, para que los medicamentos lleguen a la población en general. Para que tenga éxito las estrategias, el financiamiento del medicamento debe tener un presupuesto que llegue a los servicios de salud.

A la pregunta: El uso ineficiente de los recursos como afecta a las políticas públicas. Los entrevistados concuerdan en que el mal uso de los recursos genera desabastecimiento de los medicamentos y falta de disponibilidad. Eso trae como consecuencia que la población no acceda a los servicios farmacéuticos como el medicamento.

Cuando se habla de uso ineficiente es importante tener en cuenta la Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo que está aprobado por el Decreto Supremo N° 046-2013-PCM en el artículo. 2.1 Mejora en la eficiencia de la gestión pública. “se reformara la gestión pública en el aparato estatal para mejorar la ejecución y calidad del gasto fiscal de cara a garantizar la inclusión social, reducir los riesgos de corrupción y los márgenes de error en la administración pública (...)”. Además se tiene que tomar en cuenta a La Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2018. En su Capítulo II. Normas para la Gestión Presupuestaria. Sub Capítulo I. Disposiciones Generales. Artículo 5. Control del gasto público. Inciso 5.1. Dice “los titulares de la entidades públicas, el jefe de la oficina de presupuesto y el jefe de la oficina de administración, (...) son responsables de la debida aplicación de los dispuesto en la presente ley (...), correspondiendo al que dirige la entidad, la correcta gestión de los recursos públicos, bajo responsabilidad de la gestión presupuestaria.

Analizado la normativa y las respuestas se observa que la población va a tener problemas en el acceso, porque el medicamento no cumple con la función primordial, que es tratar y curar enfermedades, para ello cuando ejecute políticas y ejecutarse es necesario fiscalizar, establecer reglas de control que garanticen el cumplimiento del gasto presupuestal. Por eso se tiene que establecer la fiscalización ciudadana, sistemas de rendición de cuentas que generen transparencia en el gasto público estas son herramientas que la sociedad debería fortalecer; junto con estos mecanismos debería hacerse efectivas las medidas que aseguren transparencia y legalidad a las acciones del estado.

Así mismo a la pregunta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud cuanto afecta a la población en general. Tenemos la Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en su Artículo 1°.- del “Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud –SNCDS tiene la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la Política Nacional de Salud (...), a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos y avanzar hacia la seguridad universal de la salud”. En su Artículo 2°.- el Sistema Nacional Coordinado descentralizado de salud está conformado por el Ministerio de Salud como órgano rector de Sector Salud, el Seguro Social de Salud, servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de la Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, los Servicios de salud privados, etc. Todos los entrevistados coinciden que la fragmentación y segmentación incrementa el gasto público y por lo tanto es ineficiente, como se observa la Ley del Sistema Coordinado de Salud dice que el MINSA es el órgano rector en salud, en la actualidad existen otras instituciones de salud, que pertenecen a otros Ministerios y que tiene una ley orgánica del mismo nivel al MINSA, es por ello que no se sienten obligados por ley, y aparte por el desinterés que existe por parte de nuestras autoridades.

La función rectora de la salud, en muchos países es débil, no hay articulación con los demás actores que ofrecen Servicios de salud (Seguridad Social, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales), la parte privada otro actor importante también actúa de manera aislada. Todas estas debilidades y falencias se evidencian como: pérdida de recursos, falta de fiscalización, disminución en la calidad de atención y accesibilidad al medicamento. La distribución inadecuada y

los recursos insuficientes crea diferentes niveles de acceso a la salud y este problema es generalizado en la región latinoamericana, no olvidar que también otro factor importante como la interculturalidad y la geografía de nuestra patria que sumados a la función rectora del MINSA, pues crea diferencia muy abismales entre una región a otra.

**Categoría 2.3: Establecimiento de compras eficientes. Es establecer modalidades de compras que sirven para adquirir bienes, aplicando un proceso de selección descentralizado y único, con el objetivo de reducir los costos y la corrupción.**

En el Acuerdo Nacional la Vigésimo Cuarta Política de Estado. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. Afirmación de un Estado eficiente y transparente. “El Estado se compromete a ser eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos”. Cuyos objetivos en su inciso b) dice “establecerá en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal”; d) “mejorara la capacidad de Gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles” y g) reducirá los costos de acceso a los bienes y servicios públicos.

El Estado aprobó la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado. Título I Disposiciones preliminares. Capítulo I Disposiciones generales. Artículo 1. Finalidad. La presente Ley tiene como finalidad establecer normas orientadas a maximizar el valor de los recursos públicos que se inviertan y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones de bienes, servicios y obras. Artículo 2. Principios que rigen las contrataciones. Las contrataciones del estado se desarrollan con fundamento en los siguientes principios (...), inciso c) Transparencia. Las entidades proporcionaran información clara y coherente con el fin, de que el proceso de contratación sea comprendido por los proveedores garantizando la libertad de concurrencia, igualdad de trato, objetividad e imparcialidad. Inciso f) Eficacia y Eficiencia. El proceso de contratación y las decisiones que se adopten en el mismo deben orientarse a cumplimiento de los fines, metas y objetivos de las Entidad (...). Capítulo II

Autoridad Responsable del Proceso de Contratación. Artículo 7. Compras corporativas. Dice varias entidades pueden consolidar la contratación de bienes, servicios para satisfacer sus necesidades comunes, conforme a los establecido en el reglamento.

Los entrevistados concuerdan que las compras corporativas del estado son modalidades de contratación, en la que se establecen convenios interinstitucionales entre instituciones del estado, para adquirir bienes y servicios en forma corporativa, por medio de un procedimiento como la Licitación Pública, lo que se logra es un ahorro por la compra a escala.

En cuanto a la diferencia de compras centralizadas lo hacen cada institución y las compras corporativas los hacen entre instituciones. Las ventajas coordinación con organismos públicos, se realiza en base a una programación de los recursos estratégicos, de acuerdo a las necesidades; para lograr el abastecimiento de los medicamentos en todo el ámbito nacional. Otra ventaja es el ahorro de recursos y la última es la economía a escala, en cuanto al MINSA tenemos al CENARES es un organismo autorizado que garantiza el abastecimiento de los medicamentos y dispositivos médicos que requieran las estrategias.

A la pregunta: ¿Se logra reducir los costos? Se concuerda en que si hay reducción de precios importante. Pero también indican que a precios muy bajos, estos vienen acompañados por problemas de calidad.

Como ya se mencionó dentro de Acuerdo Nacional en la Vigésimo Cuarta Política de Estado en su inciso g) disminuir los costos del acceso a los bienes y servicios públicos. Y este punto se sustenta en la Ley de Contrataciones del Estado. Artículo 7. Compras corporativas. Es importante tener en cuenta que la contratación pública, se requiere que participe una Entidad del Estado que tenga la necesidad de satisfacer un bien, para cumplimiento de sus objetivos. Se va a celebrar un contrato con un tercero, para ello hay reglas que el Estado las define en este caso la Ley de Contrataciones del Estado. Además por más que exista la contratación se requiere la voluntad de las partes interesadas, hay que tener en cuenta el Sistema de contrataciones del Estado, está compuesto no solo por la

Ley, sino también por sino también recursos humanos. Los procesos de contratación deben estar orientados a lograr la eficiencia de la compra que permita el ahorro, también se debe de optimizar el recurso. Es decir se busca mecanismos, que el recurso nos sirva para comprar con mejor calidad y al mejor precio.

**Categoría 3.1: Sistema de suministro. Comprende una serie de proceso que se relacionan secuencialmente. El desarrollo de cada proceso que permite lograr la disponibilidad y el acceso de los medicamentos aplicando criterio de calidad, eficacia y seguridad.**

En la Décimo Tercera Política de Estado. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. Se compromete a “asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de claridad, con prioridad en las zonas de mayor pobreza y en las poblaciones más vulnerables”. En el año 2004 se expidió la RM 1240-MINSA. Se aprueba “Política Nacional de Medicamentos”. En sus Lineamientos de Política. Acceso universal a los medicamentos. Sistemas de Suministro y de Salud Confiables, “asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales, adoptando normas nacionales que garanticen un manejo apropiado y eficiente de todo el proceso de suministro”. “Fortalecer el marco jurídico y el desempeño de los recursos humanos de s sistemas públicos de suministro de medicamentos”.

Los entrevistados a la pregunta ¿en cuanto a la cobertura como afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos? Todos coinciden que el no tener el acceso, la población se ve afectada en su derecho a la salud, y un paciente no tratado va a generar mayores gastos al Estado, además hay que tener en cuenta que una población enferma es sinónimo de pobreza y escaso desarrollo social. El acceso efectivo de los medicamentos a la población es la etapa más importante y notoria de la política farmacéutica. Hay que tener en cuenta que los servicios farmacéuticos de calidad dependen de la existencia de un buen sistema de gestión y organización.

Cuando se pregunta ¿este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos? Responden que si hay suministro pero no al 100%, generalmente llega al 90%, y



es que las compras corporativas se estiman un año antes, y los productos farmacéuticos llegan al siguiente año; los problemas de acceso y disponibilidad presupuestal, no permiten cubrir al 100% las necesidades de la población.

En el año 2002 mediante RM N° 1753-2002-SA/DM.- Aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED. Cuya finalidad es “garantizar el acceso de la población de menores recursos a los medicamentos esenciales, a través de sus abastecimiento adecuado, oportuno y permanente”.

Podemos decir que el suministro de medicamentos es un compromiso de los sistemas de salud porque no solo comprende las compras eficientes, además también se tiene que tener en cuenta la implementación de planes o modelos de suministro donde se incluyan los procesos como: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y el uso racional del mismo.

Se repregunta ¿dentro de los procesos del suministro cual sería el más importante? Los entrevistados coinciden que la selección y programación son procesos importantes, tiene que ser realizada con carácter técnico, con una información confiable se determina la cantidad necesaria que requiere para satisfacer las reales necesidades de los usuarios, logrando un adecuado suministro de medicamentos y dispositivos médicos.

En la RM 1753-2002-SA/DM. Directiva del Sistema Integrado de Suministro de medicamentos e Insumos Médicos - Quirúrgicos – SISMED.

En el punto 5. Generalidades dice “es un conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajos los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión y manejo de información (...). Punto 7. Disposiciones generales. 7.2. Selección. 7.2.1 “El comité Farmacológico de la DISA, hospital e Instituto Especializado, dentro del marco que establece el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, es responsable de elaborar los petitorios de medicamentos esenciales. Asimismo, selecciona los insumos médico-quirúrgicos que se requieran”. 7.3 Programación dice “el Director de Medicamentos o Jefe de farmacia, según corresponda, consolida y evalúa técnicamente los requerimientos de los diferente servicios o dependencias usuarias (...), de acuerdo al Plan anual

de {adquisiciones y contrataciones del Estado, las necesidades de medicamentos e insumos medico quirúrgicos para la atención de los pacientes”.

Podemos agregar que el Ministerio de Salud su función es fortalecer el Sistema de Suministro de Medicamentos a fin de que disponga de los recursos financieros, el marco regulatorio y los procesos que sean apropiados, para lograr el trabajo competente e integrado del Suministro de Medicamentos.

Se pregunta ¿sobre el nivel de servicio del Sistema de Suministro como medimos, para tener un concepto claro del suministro de productos farmacéuticos? En esta pregunta los entrevistados explican que se mide con indicadores de stock (crítico, normal o sobre stock), que se encuentra en el almacén especializado, otra forma de medir es con las recetas atendidas. La RM 1753-2002-SA/DM Directiva del SISMED en el punto 7.10 Monitoreo y evaluación, indica en el inciso 7.10.5 la DIGEMID monitorea y evalúa de cada uno de los procesos del Suministro de medicamentos e insumos medico quirúrgicos, estableciendo indicadores de gestión, acceso y uso racional a nivel nacional, así como supervisar el cumplimiento. En agosto del año 2014 la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Aprueba el Manual de Indicadores de Disponibilidad, como parte de la mejora del sistema se hace un análisis y revisión de los indicadores de disponibilidad de Productos farmacéuticos, dispositivos médico y productos sanitarios, presentes en las DISA/DIRESA/GERESA/Hospitales e Institutos Especializados, los mismos que son reportados través del Consumo integrado –ICI SISMED de manera mensual a la sede central según los tipos de salida (ventas, SIS, intervenciones sanitarias, Defensa nacional, SOAT, entre otros).

A la pregunta ¿la calidad de los sistemas de suministro logra la satisfacción del paciente o usuario? Responden que no se da una satisfacción total al usuario, siempre un desabastecimiento parcial que afecta la continuidad del tratamiento, esto se debe principalmente a problemas del presupuesto y a la demora de los procesos de compra. La “Política Nacional de Medicamentos” dentro de los lineamientos. Sistema de Suministro y de Salud confiables dice “fortalecer el marco jurídico y el desempeño de los recursos humanos en los Sistemas del Suministro”. Es muy importante identificar cuáles son las barreras que obstaculizan el Suministro (la disponibilidad, problemas en la distribución, falta de

stocks de medicamentos, enfermedades que no pueden ser atendidas, limitaciones en el registro sanitario). Es muy importante que la autoridad regulatoria asegure la calidad del medicamento, por eso los gestores del suministro deben de contar con Sistema integrado de calidad.

<b>MATRIZ DE CATEGORIZACION</b>			
<b>SUPUESTO</b>	<b>CATEGORIZACION</b>	<b>EVIDENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
Supuesto 1.- Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	1.1 Voluntad política	Acuerdo Nacional. Décimo Tercera Política de Estado. Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad social.  Conceptos, estrategias y herramientas de la política farmacéutica OPS.	1.- ¿Usted cree que existe disposición plena y real del Estado de actuar consecuentemente con su discurso?  2.- ¿Cómo se materializa la disposición plena con las políticas públicas en salud?
	1.2 Reforzando el liderazgo el Estado	Ley N°26842. Ley General de la Salud.  Ley N°29459. Ley de Productos Farmacéuticos.  RM N° 1240-2004. Política Nacional de Medicamentos.	3.- ¿Existe un marco legal coherente y dinámico que permite se cumplan las Políticas Publicas del medicamento?  4.- ¿El marco legal farmacéutico actualmente contempla aspectos como: financiamiento, acceso, la calidad, el uso y los recursos humanos?
	1.3 Transparencia y rendición de cuenta	DS N° 046-2013 Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo.  Acuerdo Nacional. Vigésimo sexta política de Estado. Promoción de la ética y transparencia y erradicación de la corrupción.	5.- ¿Existen estrategias para diagnosticar el grado de transparencia en el sector farmacéutico?  6.- ¿Cómo optimizar los recursos la eficiencia y evitar el despilfarro?

			<p>7.- ¿Se ha formulado estrategias anticorrupción en el sector farmacéutico?</p> <p>8.- ¿Se han evaluado estos planes anticorrupción?</p>
Supuesto 2.- Disponibilidad y cobertura de medicamentos	2.1 Incorporación y uso de medicamentos	<p>Acuerdo Nacional. Décimo Tercera Política de Estado. Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad social. Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud.</p> <p>Ley N°29459 Ley de Productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos. Capítulo VIII Acceso a los Productos Farmacéuticos. Artículo 27°.</p> <p>RM-1240-2004/MINSA.</p> <p>Ley N° 26842. Ley General de Salud. Título II. Capítulo I. Artículo 26</p>	<p>9.- ¿Contribuyen los medicamentos genéricos a mejorar el acceso de medicamentos a la población?</p> <p>10.- ¿Existe aceptación de los genéricos por parte de los profesionales de la salud?</p> <p>11.- ¿En cuanto a los medicamentos genéricos: permite contener el costo de los medicamentos?</p>
	2.2 Mejorar la disponibilidad de Recursos financieros.	<p>RM 1240 – 2004/MINSA. Política Nacional de Medicamentos.</p> <p>Informe sobre la situación de la salud en el Mundo. OMS.</p>	<p>12.- ¿Existen problemas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?</p> <p>13.- ¿El uso ineficiente de los recursos: cómo afecta a las políticas</p>

		<p>DS N° 046-2013-PCM.</p> <p>Ley N° 30693. Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2018.</p> <p>Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</p>	<p>públicas farmacéuticas?</p> <p>14.- ¿Cómo afecta la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud a la población en general?</p>
	2.3 Establecimiento de compras eficientes	<p>Acuerdo Nacional la Vigésimo Cuarta Política de Estado. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado</p> <p>El Estado aprobó la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado</p>	<p>15.- ¿Cómo se define las compras corporativas?</p> <p>16.- ¿Cuál es la diferencia entre compras corporativas y centralizadas y que ventajas y desventajas tiene?</p> <p>17.- ¿Se logra reducir los costos estos tipos de compras?</p>
Supuesto 3.- Asegurar el acceso a Servicios Farmacéuticos	3.1 Sistema de Suministro	<p>Acuerdo Nacional. Décimo Tercera Política. Acceso universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.</p> <p>RM N°1240-MINSA. Política Nacional del Medicamento.</p> <p>RM N°1753-2002-SA/DM. Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgicos- SISMED.</p>	<p>18.- ¿En cuanto a la cobertura de los servicios: cómo afecta a la población el no tener acceso a los servicios farmacéuticos?</p> <p>19.- ¿Este actual sistema de suministro permite la disponibilidad y el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos?</p> <p>20.- ¿Dentro de los procesos de</p>

			<p>suministro cual sería el más importante?</p> <p>21.- ¿El nivel de servicio de los sistemas de suministro como se mide, para tener un concept claro del acceso a los productos farmacéuticos?</p> <p>22.- ¿La calidad de los sistemas de suministro logran la satisfacción el paciente?</p>
--	--	--	---

#### **IV. CONCLUSIONES**



Podemos concluir que al:

1. Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad y cobertura de medicamentos.- para lograr que los medicamentos lleguen a la población, el Estado debe de tener el liderazgo, para fijar los lineamientos en cuanto al cumplimiento del marco normativo y se ejecute a nivel nacional para lograr la población acceda a los medicamentos.
2. Explicar si las políticas públicas responden generando transparencia y redición de cuentas.- existen problemas muy profundos que afectan la institucionalidad del Estado. Porque la corrupción afecta des el poblador común y corriente, hasta la autoridad de la más alta jerarquía. Por eso la sociedad civil, la prensa y otras instituciones deben ser vigilantes de que los recursos asignados a cada institución sean utilizados para la población que más necesita.
3. Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad de recursos financieras.- en cuanto a este punto hay una brecha distante entre lo que se dice y lo que hace, porque el financiamiento de los medicamentos, está ligado a la disponibilidad presupuestal y si el Estado, no toma la importancia de aumentar el presupuesto para salud, a pesar de los compromisos asumidos ante organismos internacionales, donde los países se comprometen a elevar el presupuesto, para que los servicios de salud lleguen a la población en general.
4. Explicar si las políticas públicas responden al acceso de los servicios farmacéuticos.- tenemos que el acceso a los medicamentos no es del 100%, sino que todavía existe una brecha importante de insatisfacción, porque el Estado está ausente de las necesidades de la población en general.

## **Recomendaciones**

Se recomienda:

1. Implementación de políticas farmacéuticas conformando un equipo que asuma la dirección y ejecución.
2. Mejorar las estrategias en el suministro de medicamentos, donde se implemente diversas modalidades de monitorización; para la mejora continua.
3. Reforzar el liderazgo o rectoría a través de instrumentos que permitan medir la transparencia y rendición de cuenta en el Sector Farmacéutico.
4. Mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de los medicamentos esenciales a todas las Instituciones de Salud

## **V. REFERENCIAS**

Acuerdo Nacional del Perú (2002) Políticas de Estado.

Aravena, V. (2001, junio). Desarrollo del Medicamento genérico en el Perú. Recuperado el 10 de marzo de 2017. [http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2011/05/06/desarrollo\\_del\\_medimento\\_generico.pdf](http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2011/05/06/desarrollo_del_medimento_generico.pdf)

Almeida, C. (2008). Reformas de Sistema de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe; algunas lecciones de los años 80 y 90. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23078es/s23078es.pdf>

Asensio-Sánchez. (2012). Son los medicamentos genéricos iguales que los originales? Recuperado el 10 de marzo de 2017, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S036566912012000800007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S036566912012000800007&script=sci_arttext&tlng=pt)

Auditoria Superior de la Federación. Cámara de Diputados. (2015). Fundamentos Conceptuales sobre la Gobernanza. Recuperado de <http://www.olacefs.com/wp-content/uploads/2017/02/11.Fundamentos-conceptuales-sobre-la-Gobernanza.pdf>

Bergel, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar a los medicamentos como bien de mercado y no social. (L. F. Casado M., Ed.) Recuperado el 13 de marzo de 2017, de Revista de Bioética y Derecho: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872015000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872015000200008)

Bernabé E., F. M. (2013). Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios en una Farmacia comunitaria en Murcia, España. *Vitae*, 20 (3), 2054.

Carrera S. (2015). Gestión comunitaria de medicamentos (GECOMED) para el distrito metropolitano de Quito 2015. Tesis de Maestría. Recuperado de [www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:15000-9059/Description](http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:15000-9059/Description)

- Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza (2010). ¿Qué es la gobernanza del sistema de salud y cuál es su relevancia? Recuperado de [http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que\\_es\\_la\\_gobernanza.pdf](http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que_es_la_gobernanza.pdf)
- Comunitaria, F. (Enero- marzo de 2016). Dispensación y equivalencia terapéutica. Recuperado el 13 de marzo de 2017, de <file:///C:/Users/biblioteca/Desktop/dispensacion.pdf>
- Congreso de la República. (09 de julio de 1997). Ley de Contrataciones y adquisiciones del Estado. Recuperado de <http://docs.peru.justia.com/federales/leyes/26850-jul-30-1997.pdf>
- Congreso de la República. (Noviembre de 2009). Ley de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Congreso de la República. (17 de enero de 2002). Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Díaz de León, C. (2013). Nueva gestión pública y Gobernanza: desafíos en su Implementación. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v8-n1/A14.8\(1\)177-194.pdf](http://www.spentamexico.org/v8-n1/A14.8(1)177-194.pdf)
- Domínguez D., Pérez. M.y Resendiz J. (2007-2008). Los medicamentos genéricos intercambiables su origen e impacto en México durante el periodo de 1998-2005. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/mundo-siglo-xxi/articulo/los-medicamentos-genericos-intercambiables-su-origen-e-impacto-en-mexico-durante-el-periodo-de-1998-2005>
- Fabricio, P. G. (2006). El presupuesto público. Aspectos teóricos y prácticos. Recuperado el 10 de Marzo de 2017. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=62261207>.
- Figuerola C. (2017). Prevalencia de enfermedades y la gestión de suministro de medicamentos de los establecimientos de salud – Bolognesi, 2016. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11960>.

- García, F. (2007). Simulación de una cadena de suministro en el área farmacéutica. Tesis Doctoral, Universidad de Los Andes Mérida-Venezuela.
- Gertler, P., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L., & Vermeerch, C. (2012). Impact Evaluation in Practice. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25030/9781464807794.pdf?sequence=2>
- Ibáñez, K. (08 de 11 de 2013). Intervención Farmacéutica sobre la Gestión de suministro de medicamentos en la micro red de salud “El Bosque” Trujillo, Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5527>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). Manual de Procesos para la gestión farmacéutica. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+GESTION+FARMACEUTICA.pdf>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas- Reseña historica. Recuperado de <https://portal.inen.sld.pe/resena-historica>.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). Manual de procesos para la gestión farmacéutica. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/manual+de+gestion+farmaceutica.pdf>
- Jiménez, M., Valdez, C., Barillas, E., & Marmion, J. (2013). Situación de la gestión del suministro de medicamentos para el tratamiento de la malaria en los países que comparten la cuenca Amazónica y Centroamérica. Obtenido de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Recuperadode <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21923es/s21923es.pdf>
- Lengua, R. A. (2002). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Ed. 22 España.

Martínez, W. (2009). Gestión de Medicamentos. Tesis Doctoral, Atlantic International University de Hawai.

Matus-López, M., Prieto, L., & Cid, C. (2016). Evaluación del espacio fiscal para la salud en Perú. *Rev. Panamá Salud Pública*. 2016; 40(1):64–69. Recuperado el 04 de julio de 2017. [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28581/v40n1a9\\_64-69.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28581/v40n1a9_64-69.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1).

Ministerio de Salud. (1999). Aprueban Normas para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

Ministerio de Salud. (1997). Ley General de Salud.

Ministerio de Salud. (2009). Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Recuperado el 13 de Marzo de 2017, de [https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022\\_DIGEMID58.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf)

Ministerio de Salud (2002). Resolución Ministerial N° 1753 - 2002. Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RESOLUCIONMINISTERIALN1753-2002-SA\\_DM.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RESOLUCIONMINISTERIALN1753-2002-SA_DM.pdf)

Ministerio de Salud de El Salvador. (2012). Modelo de Gestión Integral de Suministro de Medicamentos e Insumos de Salud. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de Salud, San Salvador. Recuperadode: <https://www.paho.org/.../index.php?...medicamentos...modelo-de-gestion-integral-de-s...>

Ministerio de salud. (2006). Seguimiento de la gestión de suministro de los medicamentos antiretrovirales en el Ministerio de Salud con el apoyo financiero del fondo mundial de salud en relación a la evaluación 2006. Recuperadode <http://www.portalsida.org/repos/Evaluaci%C3%B3n%20Suministro%202008.pdf>

Ordovas J., Climente M., y Poveda Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapuetica. Recuperado de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1311.pdf>

Oficina de Estudios Especiales y apoyo técnico (2012). Guía de Presupuesto Público Territorial. Recuperado el 10 de marzo de 2017, de [http://www.auditoria.gov.co/Biblioteca%20General/Gu%C3%ADas%20Metodol%C3%B3gicas/2013140-G001-Presupuesto\\_Publico.pdf](http://www.auditoria.gov.co/Biblioteca%20General/Gu%C3%ADas%20Metodol%C3%B3gicas/2013140-G001-Presupuesto_Publico.pdf)

Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado. (Julio de 1997). Proceso de Selección: Procedimiento Clásico. Recuperado de [http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/m3\\_cap1a.pdf](http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/m3_cap1a.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2010). ¿Qué es la gobernanza del Sistema de Salud y cuál es su relevancia? Obtenido de Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en el Sistema de Salud: Recuperado de [http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que\\_es\\_la\\_gobernanza.pdf](http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que_es_la_gobernanza.pdf)

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). Conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas. Washington, D.C. Recuperado de <https://www.paho.org/.../index.php?...11845%3Aconceptos-politica-farmaceutica-naci...>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Salud Universal. Acceso y cobertura para todos. Recuperado el 04 de julio de 2017, de Espacio fiscal para el aumento de la prioridad de salud en el gasto público en la Región de las Américas. Recuperado de <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/41-espacio-fiscal-para-el-aumento-de-la-prioridad-de-salud-en-el-gasto-publico-en-la-region-de-las-americas/file>

Oscar O. & O'donnell G. (2007). Estado y políticas estatales en América latina. Hacia una estrategia de investigación. Recuperado de <http://politicayplanificacionsocial.sociales.uba.ar/files/2012/04/Oszlak-O-y->



ODonnell-G-1984-Estado-y-Polticas-estatales-en-Amrica-Latina-Hacia-una-  
estrategia-de-investigacin.pdf

Pedraza, A. (2011). Modelo de Gestión de Redes y Microredes de salud. Recuperado el 05 de julio de 2017, de <http://www.politicassalud.org/site/documentos/34%20Modelo%20de%20Gestion.pdf>

Pisfil, M. (2006). Perspectivas del estado en los ejercicios de nuevas políticas en el Perú. Recuperado el 08 de marzo de 2017, de Una Revisión Panorámica de las Políticas Promotoras del Crecimiento Económico: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/29/a08.pdf>

Prats, J. (2010). Que es la Gobernanza del Sistema de Salud y cuál es su Relevancia. Obtenido de Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud. Recuperado de [http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que\\_es\\_la\\_gobernanza.pdf](http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/que_es_la_gobernanza.pdf)

Resolución Ministerial N° 1753- 2002 (5 de noviembre de 2002). Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgicos. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1872.PDF>

Risolazo, A. (2014). La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos. Tesis de Maestría. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4576>.

Rizolazo A. (2016). Evaluación de la gestión de medicamentos y su disponibilidad en hospital Sergio E. Bernales. Tesis doctoral. Recuperado de [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_c9645debc06ae4b5de90cfb61287f2df](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_c9645debc06ae4b5de90cfb61287f2df)

Seinfeld, J., & La Serna, K. (2010). Análisis económico de las compras públicas de medicamentos. Recuperado el 08 de Agosto de 2017. <http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/320/DD0710.pdf?sequence=&isAllowed=y>

- Salazar, J. (2014). Gestión del abastecimiento de medicamentos en sector publico peruano. Nuevos modelos de gestión. Recuperado de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/337078/1/219-1148-2-PB.pdf>
- Sánchez-Moreno, F. (2014). Sistema Nacional de Salud en el Perú. Recuperado el 03 de Julio de 2017, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a21v31n4.pdf>
- Spinelli, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento con un bien de mercado y no social. Recuperado de Revista de bioética y Derecho: <http://www.raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/view/292052>
- Tobar, F. (2007). Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. Recuperado el 05 de julio de 2017, de <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v50s4/07.pdf>
- Torres, P. (1997). Inestabilidad, incertidumbre y autonomía restringida. Elementos para una teoría de la estructuración de Políticas Públicas en Países de Baja Autonomía Gubernativa. Recuperado el 07 de marzo de 2017, de <http://siare.clad.org/revistas/0029100.pdf>
- USAID/Perú/Políticas en Salud. (2011). Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos, insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. Lima.
- Vacca González., F. J. (2006). Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? análisis de la regulación en 14 países de la Región de las Américas. Recuperado el 10 de marzo de 2017, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n5/04.pdf>

## **Anexos:**

### **Ley general de salud N° 26842**

Título I De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual

Artículo N°1.- “toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”.

Título II De los deberes, restricciones, responsabilidades y consideración a la salud de terceros

#### Capítulo III

De los productos farmacéuticos y galénicos y de los recursos terapéuticos naturales

Artículo 49.-la autoridad de salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galénicos así como de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se establecen en la presente ley y el reglamento”.

Artículo 51.- “la Autoridad de Salud a Nivel Nacional aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos, que contiene la lista de medicamentos que cuentan con registro sanitario. Dicho formulario incorpora de manera automática a los productos registrados.” (Salud M. d., Ley General de Salud, 1997, págs. 4, 15,16).

### **Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios N° 29459**

#### Capítulo I. Disposiciones generales

##### Artículo 2°.- Del ámbito de aplicación

Se encuentran comprendidos dentro la presente Ley “los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso humano (...) preventiva, diagnostica, tratamiento y otros. La regulación se extiende al control de sustancias activas, excipientes y materiales utilizados en su fabricación”. (República, ley de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, 2009, pág. 1)

Capítulo VIII Del acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Artículo 27°.- Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. “el estado promueve el acceso universal (...) como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas. Asimismo el estado adopta medidas para garantiza el acceso de la población”.

Artículo N°28.- Fundamentos del acceso universal

“Son fundamentos básicos del acceso universal los siguientes:

- 1) Selección racional (...)
- 5) Sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”. (República c. d., 2009, pág. 6)

### **Ley marco de modernización de la gestión del estado N° 27658**

Capítulo II Proceso de modernización de la gestión del estado

Artículo N° 4.- Finalidad del proceso de modernización de la Gestión del Estado

El proceso de modernización de la Gestión del Estado tiene como finalidad “la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos”. (República c. d., 2002)

El objetivo es alcanzar un Estado:

- a) Al servicio de la ciudadanía
- b) Con canales efectivos de participación ciudadana
- c) Descentralizado y desconcentrado
- d) Transparente en su gestión
- e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados
- f) Fiscalmente equilibrado.

### **Ley de contrataciones y adquisiciones del Estado N° 26850**

Título I. Principios generales

Artículo N° 2.- Se encuentra sujetas a la presente norma, todas las entidades del Sector Público, con personería jurídica de derecho público y las entidades

comprendidas en el artículo 24 de la ley 26703. Ley de Gestión Presupuestaria del Estado.

Artículo N°3.- Los procesos de contratación y adquisición son regulados por esta Ley y su reglamento se rigen por los principios de moralidad, libre competencia, imparcialidad, eficiencia, transparencia, economía, vigencia tecnológica y trato justo e igualitario a todos los contratistas; teniendo como finalidad garantizar que las entidades del Sector público obtengan bienes y servicios de la calidad requerida en forma oportuna y a precios o costos adecuados.

Artículo N° 5.- Cada entidad establecerá la dependencia responsable de planificar los procesos de adquisición o contratación, señalando en sus manuales de organización y funciones o dispositivo equivalente las actividades que competen a cada cargo, con la finalidad de establecer las responsabilidades que le son inherentes.

Artículo N° 7.- Cada entidad elaborará un plan de adquisiciones y contrataciones. Dicho plan debe de prever el tipo de bienes y servicios que se requerirá durante el ejercicio presupuestal y el monto del presupuesto requerido. El plan anual de Adquisiciones y Contrataciones será aprobado por la máxima autoridad administrativa de la Entidad antes de iniciado el año calendario. (República, Ley de Contrataciones y adquisiciones del Estado, 1997)

## **Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2018**

### **Capítulo II Normas para la Gestión presupuestaria**

#### **Subcapítulo I Disposiciones generales**

##### **Artículo 4.- Acciones administrativas en la ejecución del gasto público**

4.1. Las entidades públicas sujetan la ejecución de sus gastos a los créditos presupuestales autorizados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, aprobada por el Congreso de la República y sus modificatorias.

##### **Artículo 5.- Control del Gasto Público.**

5.1. Los titulares de las entidades públicas, el jefe de la oficina de presupuesto y el jefe de la oficina de administración o lo que hagan sus veces en el pliego presupuestario, son responsables de la debida aplicación de lo dispuesto en la presente ley. En el marco del principio de legalidad, recogido en el artículo IV del título preliminar de la Ley 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General, modificada por el Decreto Legislativo 1272. Correspondiendo al titular de la

entidad, como responsable de la gestión presupuestaria, la correcta gestión de los recursos públicos, bajo responsabilidad.

5.2. La Contraloría de la República verifica el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las demás disposiciones vinculadas al gasto público en concordancia con el artículo 82 de la Constitución Política del Perú.

## **Decreto Supremo N° 046-2013-PCM.**

### **Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo**

#### **Considerando:**

Que en el acuerdo Nacional establece como políticas de Estado la construcción de un Estado eficiente al servicio de las personas, la promoción de la ética, la transparencia y la erradicación de la corrupción en todas sus formas y el acceso a la información.

Que pese a los esfuerzos realizados, aún subsisten casos de corrupción en la administración pública que afectan la gobernabilidad del país, por lo que desde los niveles más altos del Estado urge adoptar medidas inmediatas y certeras para prevenirla y combatirla de manera frontal.

#### **Decreta.**

### **Artículo 2.- Acciones de la Estrategia Anticorrupción del Poder Ejecutivo.**

La estrategia anticorrupción del poder ejecutivo comprende 20 acciones concretas orientadas a prevenir, detectar y sancionar la corrupción. Dichas acciones son:

**2.1. Mejora en la eficiencia de la gestión pública.-** se reformara la gestión pública para mejorar la ejecución y calidad del gasto fiscal de cara a garantizar la inclusión social, reducir los riesgos de corrupción y los márgenes de error en la administración pública.

**2.2. Optimización de los procedimientos y servicios administrativos.-** se simplificarán, reducirán y digitalizarán los trámites los trámites que mayores barreras burocráticas representan para la ciudadanía y empresas, garantizando la difusión de los procedimientos y servicios contenidos en los TUPAS en un lenguaje claro, sencillo e inclusivo.

**2.3- Consolidación de un Estado transparente y libre de la cultura del secreto.-** se plantearán las reformas legales e institucionales que sean

necesarias para garantizar el cumplimiento efectivo de las normas de transparencia y la sanción oportuna ante su transgresión.

**Artículo 3°.- Monitoreo del cumplimiento de la estrategia anticorrupción del poder ejecutivo.**

La coordinación General de la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción, adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros, se encargara de realizar el seguimiento y la supervisión del cumplimiento de la Estrategia Anticorrupción.

**Resolución ministerial N° 1753 – 2002 – SA/DM.**

**Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgicos – SISMED.**

El SISMED es un conjunto de “procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médicos; así como monitoreo y manejo de la información”. (Salud M. d., 2002, págs. 2-3)

**Resolución Ministerial N° 181-99- SA/DM**

Aprueban normas para la adquisición de medicamentos no considerados en el petitorio nacional de medicamentos esenciales

1°.- Los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud podrán adquirir Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, en casos justificados, de acuerdo a lo señalado en el anexo de la presente resolución.

Los casos justificados solo comprenden situaciones de estados patológicos no cubiertos por los medicamentos del petitorio o pacientes que no pueden recibirlo por intolerancia, resistencia comprobada o contraindicaciones. Por lo tanto, la cantidad de medicamentos a adquirir, debe guardar relación con el número aproximado de pacientes que deban recibirlos. (Salud M. d., Aprueban Normas para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, 1999).

## **Acuerdo Nacional**

El Acuerdo Nacional fue convocado por el Dr. Alejandro Toledo Manrique, Presidente Constitucional de la República, siendo suscrito el 22 de julio de 2002.

El Acuerdo Nacional en Acción

Organizaciones Participantes

Comités

Acuerdo Nacional

Políticas de Estado

Democracia y Estado de Derecho

Equidad y Justicia Social

Competitividad del País

Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Anexo

Compromiso de Diálogo

Comité Coordinador y Comisiones

Dentro de este marco de compromiso compartido, el Foro del Acuerdo Nacional trabajó en torno a definir mecanismos operativos de seguimiento del Acuerdo. Para estos fines conformó el Comité Coordinador y cuatro Comisiones.

El Comité Coordinador fue definido como la instancia permanente del Foro del Acuerdo Nacional encargada de coordinar con la Presidencia del Foro, con el Comité Técnico de alto Nivel, con las cuatro Comisiones y con la Secretaría de Coordinación Interinstitucional de la Presidencia del Consejo de Ministros, donde está adscrito el Foro del Acuerdo Nacional.

Se acordó que el Comité Coordinador estaría compuesto por cuatro miembros representantes de cada ámbito presente en el Foro: un representante de los partidos políticos, uno de las organizaciones sociales, uno del Gobierno y un miembro del Consejo Consultivo. Para el primer período, se acordó que Acción Popular representará a los partidos políticos, la Conferencia Episcopal Peruana a las organizaciones sociales, el Reverendo Padre Juan Julio Wicht al Consejo Consultivo y el Ministro de Educación, doctor Gerardo Ayzanoa del Carpio, al Gobierno. De igual manera se convino que estos cargos serán rotativos, con una



periodicidad de tres meses, con la finalidad de que la responsabilidad del seguimiento y la promoción del cumplimiento del Acuerdo Nacional, no recaiga en individuos sino en instituciones.

Con referencia a las cuatro Comisiones, el Foro del Acuerdo Nacional decidió que cada una correspondería a los grandes objetivos del Acuerdo: Democracia y Estado de Derecho; Equidad y Justicia Social; Competitividad del País; y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

El primer encargo del Foro del Acuerdo Nacional recibido por estas Comisiones fue concluir, a la brevedad posible, la revisión de las matrices referidas a las 30 Políticas de Estado del Acuerdo Nacional. Se retomó así el acuerdo establecido en el “Compromiso de Diálogo” de elaborar indicadores y metas precisas para la ejecución de las políticas, que permitan verificar el cumplimiento del Acuerdo Nacional. Entre el 10 de octubre y el 6 de diciembre del 2002, las cuatro Comisiones, con el apoyo de la Presidencia del Consejo de Ministros y el asesoramiento de expertos de los distintos sectores, han realizado 54 reuniones de trabajo. Una vez concluidas las matrices, un grupo de trabajo conformado por los miembros del Comité Técnico de Alto Nivel, expertos en desarrollo y metodólogos realizarán un análisis de consistencia y coherencia de las 29 matrices para su aprobación final por el Foro del Acuerdo Nacional.

### **Décimo Tercera Política de Estado**

#### **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado:

- a. Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades
- b. transmisibles y crónico degenerativas;

- c. Promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción;
- d. Ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales;
- e. Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;
- f. Promoverá hábitos de vida saludables;
- g. Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- h. Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
- i. Promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;
- j. Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;
- k. Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;
- l. Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;
- m. Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud;

- n. Desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;
- o. Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y
- p. Reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

**En la 26° Vigésimo sexta Política de Estado.**

**Promoción de la Ética y la Transparencia y Erradicación de la Corrupción,** el Lavado de Dinero, la Evasión Tributaria y el Contrabando en Todas sus Formas  
Nos comprometemos a afirmar, en la sociedad y el Estado, principios éticos y valores sociales que promuevan la vigilancia ciudadana y que produzcan niveles crecientes de paz, transparencia, confianza y efectiva solidaridad. Con este objetivo el Estado:

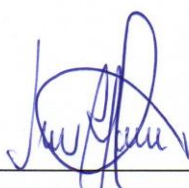
- a. Enfatizará los principios éticos que refuercen el cumplimiento ciudadano de las normas;
- b. Velará por el desempeño responsable y transparente de la función pública, promoverá la
- c. Vigilancia ciudadana de su gestión y el fortalecimiento y la independencia del Sistema Nacional de Control;
- d. Desterrará la impunidad, el abuso de poder, la corrupción y el atropello de los derechos; (d) Desarrollará una cultura de paz, de valores democráticos y de transparencia, que acoja los reclamos genuinos y pacíficos de los distintos sectores de la sociedad;
- e. Promoverá una cultura de respeto a la ley, de solidaridad y de anticorrupción, que elimine las prácticas violatorias del orden jurídico, incluyendo el tráfico de influencias, el nepotismo, el narcotráfico, el contrabando, la evasión tributaria y el lavado de dinero; y
- f. Regulará la función pública para evitar su ejercicio en función de intereses particulares.

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso"** del estudiante **Jesús Daniel Collanque Pinto**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, Marzo de 2018



---

Luis Alberto Núñez Lira

DNI: 08012101

Feedback Studio - Mozilla Firefox

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1051396172&o=982485960&s=3&lang=es

70%

feedback studio

tesis\_14-07-2018.doc

11 de 17

**Resumen de coincidencias**

**22 %**

6	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
7	Entregado a Universida...	1 %
8	documents.mx	1 %
9	Entregado a Universida...	1 %
10	Entregado a Pontificia ...	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu...	1 %
12	www.digemid.minsa.g...	1 %
13	www.monografias.com	<1 %
14	scielosp.org	<1 %
15	www.parsalud.gob.pe	<1 %
16	www.arca.fiocruz.br	<1 %
17	sefh.interguias.com	<1 %

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**DOCTOR EN GESTION PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**AUTOR:**  
**Mgtr. Jesús Daniel Collanque Pinto**

**ASESOR:**  
**Dr. Luis Alberto Núñez Lira**

**SECCIÓN:**

Página: 1 de 121    Número de palabras: 29020    Text-only Report    High Resolution    Activado

03:09 p. m.  
14/07/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza).

COLLANQUE PINTO JESUS DANIEL  
D.N.I. : 09401489  
Domicilio : Mz. B lote 29 Urb. San Rito S. Nap.  
Teléfono : Fijo : 5755928 Móvil 973842299  
E-mail : jesuscollanque.pinto@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

☒ Tesis de Posgrado

☐ Maestría

Grado : .....

Mención : .....

☒ Doctorado

Doctor

Políticas públicas y gobernabilidad

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

JESUS DANIEL COLLANQUE PINTO

Título de la tesis:

Políticas públicas de la gestión del suministro  
de medicamento como bien social. Estudio de caso.

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : .....

Fecha : .....

07/02/2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Collongue Pinto Jesús Doniel

INFORME TITULADO:

Políticas Públicas de la gestión del  
suministro del medicamento como bien social

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

SUSTENTADO EN FECHA: 15 de Enero 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO por excelencia



[Firma]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN